

Barow, Thomas

Kein Platz im Volksheim? Die "Schwachsinnigenfürsorge" in Schweden 1916-1945

Bad Heilbrunn : Verlag Julius Klinkhardt 2009, 438 S. - (Klinkhardt forschung) - (Zugl.: Berlin, Humboldt-Univ., Diss., 2007 u.d.T.: Barow, Thomas. Die "Schwachsinnigenfürsorge" in Schweden 1916 - 1945 unter besonderer Berücksichtigung pädagogischer Entwicklungen.)



Quellenangabe/ Reference:

Barow, Thomas: Kein Platz im Volksheim? Die "Schwachsinnigenfürsorge" in Schweden 1916-1945. Bad Heilbrunn : Verlag Julius Klinkhardt 2009, 438 S. - (Klinkhardt forschung) - (Zugl.: Berlin, Humboldt-Univ., Diss., 2007 u.d.T.: Barow, Thomas. Die "Schwachsinnigenfürsorge" in Schweden 1916 - 1945 unter besonderer Berücksichtigung pädagogischer Entwicklungen.) - URN: urn:nbn:de:0111-opus-19876 - DOI: 10.25656/01:1987

<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0111-opus-19876>

<https://doi.org/10.25656/01:1987>

in Kooperation mit / in cooperation with:



<http://www.klinkhardt.de>

Nutzungsbedingungen

Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen. Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use

We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document.

This document is solely intended for your personal, non-commercial use. Use of this document does not include any transfer of property rights and it is conditional to the following limitations: All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Kontakt / Contact:

peDOCS

DIPF | Leibniz-Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation

Informationszentrum (IZ) Bildung

E-Mail: pedocs@dipf.de

Internet: www.pedocs.de

Mitglied der


Leibniz-Gemeinschaft

THOMAS BAROW
KEIN PLATZ IM VOLKSHEIM?

KEIN PLATZ IM VOLKSHEIM?
Die „Schwachsinnigenfürsorge“ in Schweden 1916–1945

von
Thomas Barow

VERLAG
JULIUS KLINKHARDT
BAD HEILBRUNN • 2009



KLINKHARDT

Meinen ehemaligen Schülern Stefanie, Jaqueline und David gewidmet.

Zgl. Dissertation *Die „Schwachsinnigenfürsorge“ in Schweden 1916–1945 unter besonderer Berücksichtigung pädagogischer Entwicklungen*. Berlin 2007: Humboldt-Universität zu Berlin, Philosophische Fakultät IV, Institut für Rehabilitationswissenschaften.

Dieser Titel wurde in das Programm des Verlages mittels eines Peer-Review-Verfahrens aufgenommen. Für weitere Informationen siehe www.klinkhardt.de.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet abrufbar über <http://dnb.d-nb.de>.

2009.4.1. © by Julius Klinkhardt.

Das Werk ist einschließlich aller seiner Teile urheberrechtlich geschützt.

Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Titelbild: Privatarchiv K. Grunewald.

Druck und Bindung: AZ Druck und Datentechnik, Kempten.

Printed in Germany 2009.

Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem alterungsbeständigem Papier.

ISBN: 978-3-7815-1670-0

Inhaltsverzeichnis

Vorwort und Danksagung	9
I Einleitung	11
1 Untersuchungsgegenstand und Fragestellung	11
2 Zum Forschungsstand	16
3 Zur Quellenlage	30
4 Methode und Aufbau der Arbeit	35
5 Anmerkungen zur Terminologie	42
II Menschen mit Behinderungen in der schwedischen Gesellschaft	47
1 Gesellschaftliche Rahmenbedingungen	47
1.1 Die politische Entwicklung	47
1.2 Strukturbedingungen der Wirtschaft	51
1.3 Soziale Frage und Modernisierung der Sozialpolitik	55
2 Die eugenische Bewegung	61
2.1 Ideologische Grundlagen	61
2.2 Institutionelle Verankerung	66
2.3 Von der Rassenhygiene zur Reformeugenik	68
3 Die Entwicklung des allgemeinen Bildungswesens	72
3.1 Volksschulen und höhere Lehranstalten	73
3.2 Gründung und Etablierung der Hilfsklassen	75
4 Frühe Entwicklung und Organisation der Schwachsinnigenfürsorge	78
4.1 Die Genese der Idiotenerziehung im 19. Jahrhundert	78
4.2 Der Verein für die Fürsorge schwachsinniger Kinder und das Seminar Slagsta	83
4.3 Der Allgemeine schwedische Verband für die Fürsorge Schwachsinniger und Fallsüchtiger	86
4.4 Zentrale staatliche Organe: Medizinalverwaltung und Schulverwaltung	89
4.5 Alfred Petrén und die „rationale Fürsorge“	90
5 Zusammenfassung	93
III Bildung und Erziehung Schwachsinniger	95
1 Definitionen von geistiger Behinderung	95
1.1 Vom Idioten zum Schwachsinnigen	96
1.2 Schwachsinn als Intelligenzdefekt	99
1.3 Schwachsinn als Schulversagen	106
1.4 Schwachsinn als Normverletzung	107
1.5 Die „Erfindung“ des entarteten Schwachsinnigen	110

2	Ziele der Schwachsinnigenfürsorge	113
2.1	Das nützliche Gesellschaftsmitglied	114
2.2	Fürsorge im Dienst der Bevölkerungspolitik	116
2.3	Lebenslanger Anstaltsaufenthalt als Ziel?	118
3	Bildungsfähigkeit im Spannungsfeld von Exklusion und Inklusion	122
3.1	Der empirische Nachweis der Bildungsfähigkeit durch Johan Ambrosius ..	122
3.2	Kriterien für die Zuerkennung von Bildungsfähigkeit im Überschneidungsbereich von Pädagogik und Psychiatrie	124
3.3	Die Beziehungen zu den Asylen beziehungsweise Pflegeheimen	128
4	Fragen der Institutionalisierung	130
4.1	Anstaltsschulen als Regelfall	131
4.2	Externate: Alternative zur Anstaltsbeschulung und Bindeglied zur Hilfsschulpädagogik	135
4.3	Entlastung und Abgrenzung – die Beziehungen zu den Hilfsklassen und der Volksschule	139
4.4	Die Gründung staatlicher Anstalten für Kinder und Jugendliche	145
5	Schulstruktur und Unterrichtsmethodik	149
5.1	Die Organisation von Schule und Unterricht	149
5.2	Methodische Prinzipien und Lehrplanentwicklung	152
5.3	Reformpädagogische Bezüge der Slagsta-Pädagogik	154
6	Die Einführung der Schulpflicht für bildungsfähige Schwachsinnige 1944/45 ..	158
6.1	Spezielle Unterrichtung und Entlastung	159
6.2	Schulpflicht im Kontext eugenischer Zielsetzungen	162
6.3	Streitpunkte: Staatliche Aufsicht und die Rolle der Externate	166
7	Zusammenfassung	170
IV	Nach- und außerschulische Schwachsinnigenfürsorge	175
1	Zur Legitimierung der Expansion	175
1.1	Ehemalige Zöglinge aus der Perspektive der Schwachsinnigenfürsorge ..	175
1.2	Die Konzeption einer idealen Anstaltsorganisation	180
2	Organisation und Funktion	182
2.1	Quantitative Entwicklungen	182
2.2	Die Doppelfunktion der Arbeitsheime	184
2.3	Probleme beim Ausbau der kontrollierten Familienpflege	186
2.4	Vom Asyl zum Pflegeheim	190
3	Gründung und Betrieb staatlicher Anstalten für Erwachsene	192
3.1	Die Staatsanstalten für asoziale Imbezile als Schutz der Gesellschaft	193
3.2	Zwischen Verwahrung und Therapie – das Krankenhaus Vipeholm	196
4	Zusammenfassung	200

V	Schwachsinnigenfürsorge und Eugenik	203
1	Die Aufnahme der Rassenhygiene im Gedankengut der Schwachsinnigenfürsorge bis zum Ende des Ersten Weltkrieges	203
1.1	Impulse aus den USA	203
1.2	Das Nordische Treffen für Abnormenangelegenheiten 1912	205
1.3	Von einem „philanthropischen Problem“ zu einer staatlichen Aufgabe	208
1.4	Rassenhygienische Standpunkte beim schwedischen Fürsorgekongress 1915	211
1.5	Die Ehrerbietung gegenüber Herman Lundborg	212
2	Eugenisches Gedankengut zwischen dem Ende des Ersten Weltkrieges und der Einführung der Sterilisationsgesetzgebung 1934/35	214
2.1	Die internationale Eugenik in der Wahrnehmung der skandinavischen Fürsorge	215
2.2	Alfred Petrén und seine Bemühungen um die Einführung eines Sterilisationsgesetzes	221
2.3	Die Tagungen der Schwachsinnigenfürsorge: Zurückhaltung der Philanthropen und Medikalisierung des Sozialen	225
2.4	Der Lehrer John A. Wennerström: „Sterilisierung und Freiheit“	230
2.5	Exkurs: Die Haltung Alfred Adlers zur Sterilisation und die Reaktion in der Zeitschrift Hjälpsskolan 1935	233
3	Von der Legalisierung zum Höhepunkt der Sterilisationspraxis bei Menschen mit geistiger Behinderung	235
3.1	Die Sterilisationsgesetzgebung von 1934/35	236
3.2	Unzufriedenheit mit der Anwendung des ersten Sterilisationsgesetzes	239
3.3	Die Reform des Sterilisationsgesetzes 1941 und weitere Gesetzesinitiativen	243
3.4	Sterilisationen ab 1941	246
3.5	Einstellungen und Haltungen innerhalb der Schwachsinnigenfürsorge	251
4	Die deutsche Sterilisationsgesetzgebung und -praxis in der Wahrnehmung der skandinavischen Schwachsinnigenfürsorge und Hilfsschulpädagogik	257
4.1	Bezüge in der Zeitschrift der Schwachsinnigenfürsorge	257
4.2	Bezüge in der Zeitschrift der Hilfsschulpädagogik	261
5	Die Kastration Schwachsinniger	265
5.1	Entstehung und Ausgestaltung der Kastrationsgesetzgebung von 1944	266
5.2	Die Durchführung von Kastrationen	272
5.3	Bezüge zur Sterilisationsgesetzgebung und Praxis	275
6	Diskussionen über „Euthanasie“	276
6.1	Verbindung und Abgrenzung zur Eugenik	276
6.2	Hugo Fröderbergs Haltung zur „Euthanasie“	280
7	Zusammenfassung	282

VI	Die Schwachsinnigenfürsorge in der Provinz Malmöhus	285
1	Die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen	285
1.1	Eine landeskundliche Charakteristik	285
1.2	Regionale Fürsorgeplanung in der Provinz Malmöhus	288
1.3	Lokale Fürsorgeplanung in der Stadt Malmö	292
2	Aspekte der Bildung und Erziehung	294
2.1	Die Institutionalisierung des Bildungswesens in Malmö bis 1930	296
2.2	Die Gründung und Etablierung des Externates Malmö in den dreißiger Jahren	302
2.3	Platzmangel am Beispiel des Möllevångs-Heimes	307
2.4	Diagnostik und Aufnahme in den Schulen für bildungsfähige Schwachsinnige	308
2.5	Organisation und Erteilung von Unterricht	311
2.6	Entlassungen wegen „Bildungsunfähigkeit“	314
2.7	Entlassungen wegen „Entartung“	317
3	Aspekte der nach- und außerschulischen Fürsorge	320
3.1	Arbeitsheime und kontrollierte Familienpflege als Wege der Brauchbarmachung	320
3.2	Nyhem – eine Anstalt für bildungsunfähige Schwachsinnige	326
3.3	Gesundheit und Lebenserwartung	330
4	Eugenisches Denken und Handeln	336
4.1	Aufbau, Arbeit und Funktion des Schwachsinnigen-Zentralregisters in Malmö	336
4.2	Die Anwendung der Sterilisationsgesetzgebung	345
4.3	Sterilisationen im Spannungsfeld von Zwang und Verweigerung	352
4.4	Fallbeispiele zum Verhältnis von Behinderung und Sexualität	356
5	Fürsorge im Lebenslauf	361
5.1	William – „Will mit uns nichts zu tun haben.“	362
5.2	Rut – „Ich werde doch wohl nicht mein ganzes Leben in einer Anstalt sein.“	368
6	Zusammenfassung	375
VII	Resümee und Ausblick	379
	Summary	393
	Anhang	399
	Quellen und Literatur	403

Vorwort und Danksagung

Als ich mich im Jahr 2000 dazu entschloss, eine Untersuchung zur Geschichte der schwedischen Sonderpädagogik vorzunehmen, ahnte ich glücklicherweise kaum, auf welch komplexes Forschungsfeld ich mich einließ – sonst wäre diese Arbeit womöglich nie entstanden. In den schwedischen Bibliotheken und Archiven befinden sich umfangreiche Quellenbestände, in die ich während meiner mehrjährigen Recherchen uneingeschränkt Einsicht erhielt. Die zeitgenössische Literatur war nicht nur auf Schwedisch, sondern zum Teil auch auf Dänisch und Norwegisch verfasst. Die grenzüberschreitende Zusammenarbeit innerhalb der damaligen „Schwachsinnigenfürsorge“ lässt sich bis ins 19. Jahrhundert zurückverfolgen.

Eine lange Tradition besteht auch in den deutsch-schwedischen Wissenschaftsbeziehungen. Zu Beginn des Untersuchungszeitraumes, 1916, war Schweden fest in der deutschen Kultur- und Geistessphäre verankert. Bildungsreisen führten nordeuropäische Pädagogen bis in die dreißiger Jahre vielfach nach Deutschland. Nach 1945 orientierte sich Schweden verstärkt am angloamerikanischen Raum. Es dauerte Jahrzehnte, bis es wieder zu einem intensiveren Austausch zwischen Schweden und Deutschland kam, wobei nun vor allem die Deutschen in den Norden reisten. Heute entsteht der Eindruck zweier unterschiedlicher Hochschullandschaften, von den Differenzen in der Elementar- und Grundbildung ganz zu schweigen. Für mich bedeutete es in den vergangenen Jahren einen besonderen Reiz, mich in der schwedischen und zugleich in der deutschen Wissenschaftstradition zu bewegen – und somit einen Beitrag zur Intensivierung der Beziehungen zwischen beiden Ländern leisten zu können.

Eine Dissertation kennt zwar nur einen Verfasser, jedoch wäre sie ohne die Unterstützung zahlreicher Wissenschaftler und Freunde nicht zu vollenden gewesen. Mein herzlicher Dank gilt zuerst meinen beiden Betreuern und akademischen Lehrern: Sieglind Ellger-Rüttgardt hat mich angeregt, den Schritt ins Ausland zu wagen, und über Jahre hinweg mit großem Engagement ermutigt und unterstützt. Dabei hat sie mir die Freude an der wissenschaftlichen Arbeit vermittelt. Jerry Rosenqvist war mir im Jahr 2002/03, das ich als Gastdoktorand an der Hochschule in Malmö erleben durfte, ein wunderbarer Gastgeber, durch den sich in Schweden manche Türe öffnete und der immer für Gespräche und Diskussionen offen war.

Einen außergewöhnlichen Einfluss auf diese Arbeit hatte Karl Grunewald, bis 1986 in leitender Position in der schwedischen Sozialverwaltung tätig. Unbewusst lieferte er vor über 50 Jahren seinen ersten Hinweis: Indem er als junger Kinderpsychiater von einer Anstaltsleiterin in Lund Auskunft über den weiteren Lebensweg von ehemaligen Schülerinnen verlangte. Der entsprechende Brief befindet sich im Archiv und fand Eingang in diese Untersuchung. Vor allem aber förderte mich Karl Grunewald durch intensive Ge-

sprache, die kritische Durchsicht des Rohmanuskripts und unzählige Hinweise. Ich bin sehr froh, dass über die enge Zusammenarbeit hinaus eine ungewöhnliche Freundschaft entstanden ist.

Mit ihm, Bengt Nirje (†), Olof Magne und Ingvar Sandling führte ich als Einstieg in meine Studien längere Interviews, die mir einen vertieften Einblick in das Untersuchungsfeld ermöglichten. Britta Bahrmark, Anna-Lena Björck und Kerstin Wahlund nahmen sich die Zeit, mir von ihren Erinnerungen als Lehrerinnen zu berichten. Allen bin ich für ihre Auskünfte und die Geduld, die sie dem Forscher aus Deutschland entgegenbrachten, sehr dankbar. Dies gilt ebenso für Inger Assarson, die mir nicht nur bei den Interviews mit den Lehrerinnen, sondern in vielerlei Hinsicht freundschaftlich zur Seite stand.

Die freundliche Aufnahme durch die Kollegen an der Hochschule in Malmö bewirkte, dass ich mich in Schweden von Anfang an wohlfühlte. Danken möchte ich auch den Bibliothekaren und Archivaren, welche die oft schwierigen und aufwendigen Recherchen weit über das normale Maß unterstützten. Die Durchsicht meiner Übersetzungen aus dem Schwedischen durch Sibylle Klöcker und aus dem Dänischen bzw. Norwegischen durch Julia Schulz gaben mir die Sicherheit, Fehldeutungen vermieden zu haben.

Während der Phase der Manuskripterstellung diskutierte ich zahlreiche Fragen mit verschiedenen Wissenschaftlern. Kristina Engwall und Mattias Tydén haben wertvolle Hinweise und Kritikpunkte beigegeben. Elin Bommenels Studien über die Anstalt Vipeholm führten zur Präzisierung meiner eigenen Perspektive. Äußerst dankbar bin ich auch den Teilnehmern des Forschungskolloquiums am Institut für Rehabilitationswissenschaften der Humboldt-Universität zu Berlin. Die dortigen intensiven Diskussionen führten zur Entwicklung neuer Gedanken, die Gespräche am Rande ermutigten zur Fortsetzung der Arbeit.

Für den notwendigen Gedankenaustausch und wichtige Rückmeldungen zum Manuskript danke ich Martina Kuhlmann, Roland Löffler, Christoph Kant und Christian Stöger. Ihre Anregungen haben wesentlich dazu beigetragen, dass die Studie abgeschlossen wurde. Die sorgfältige Durchsicht der Druckfassung besorgte Hans-Gerrit Auel. Das Summary wurde von Mary Larner und Linda Lovecraft auf Sprachfehler überprüft.

Dank für Hilfe und Zuspruch gebührt auch vielen anderen, die hier nicht namentlich genannt werden können. Um Entschuldigung bitte ich alle, denen gegenüber ich in den vergangenen Jahren angesichts des enormen Arbeitsaufwandes den Kontakt vernachlässigt habe. Hans-Jürgen Evers danke ich für seine Unterstützung beim Bestehen mancher Beschwerden des Alltags.

Es ist der großzügigen Förderung des Schwedischen Instituts zu verdanken, dass die Forschung in diesem Umfang durchgeführt werden konnte. Dem Klinkhardt Verlag danke ich für die Aufnahme der Studie in die Reihe „Klinkhardt Forschung“.

Die vorliegende Untersuchung entstand parallel zu meiner praktischen Arbeit als Lehrer für Sonderpädagogik. Widmen möchte ich die Dissertation Stefanie, Jaqueline und David – stellvertretend für alle Schülerinnen und Schüler, die ungeachtet intensiver Bemühungen um Integration von sozialem Ausschluss und gesellschaftlicher Randständigkeit bedroht sind.

I Einleitung

1 Untersuchungsgegenstand und Fragestellung

Schweden gilt in Deutschland bereits seit Jahrzehnten als ein Vorbild der pädagogischen Förderung und Betreuung behinderter Menschen. Schon gegen Ende der sechziger Jahre setzte ein bis heute anhaltender Strom von Studienreisen in das Nachbarland nördlich der Ostsee ein. Aus den daraus resultierenden Eindrücken und Reflexionen, die in einer großen Zahl von Artikeln und Büchern wiedergegeben sind, gehen vielfach Anerkennung und Bewunderung für die sozialen Fortschritte im schwedischen Wohlfahrtsstaat hervor. Die Idee der Etablierung „normaler“ Lebensbedingungen für geistig behinderte Menschen, nach dem Zweiten Weltkrieg maßgeblich beeinflusst durch den Dänen Niels Erik Bank-Mikkelsen, erfuhr 1969 durch den Schweden Bengt Nirje eine markante Ausformulierung.¹ In der Folge wurde das Normalisierungsprinzip auch hierzulande für einen Teil der in der Behindertenhilfe Tätigen zu einem Ausgangspunkt professionellen Handelns. Bis in die Gegenwart hinein finden behindertenpolitische Konzeptionen, etwa die schwedischen Planungsrichtlinien Agenda 22 zur Umsetzung der UN-Standardregeln², interessierten Widerhall in der hiesigen Fachöffentlichkeit.

Begründet ist dieses Phänomen insbesondere in der tiefgreifenden und langanhaltenden Identitätskrise, die in Deutschland die bildungs- und sozialpolitische Ausgestaltung eines Hilfesystems für behinderte Menschen kennzeichnet. Anders als in Schweden und vielen anderen demokratischen Staaten hat sich in der Bundesrepublik eine Struktur bewahren können, deren separierende Wirkungen von vielen Fachleuten inzwischen als unzeitgemäß betrachtet werden. In dieser Atmosphäre führte beispielsweise Karl Grunewalds 2003 verfasster Aufruf „Schließt die Anstalten für Menschen mit geistiger Behinderung!“ in Deutschland zu diversen Nachdrucken, Folgeveröffentlichungen, Vortrageinladungen, Gedenkbesuchen und einer breiten Rezeption im Internet.³ Die Ausführun-

¹ Nirje, B. (1969): The Normalization Principle and Its Human Management Implications. In: Kugel, R. B. / Wolfensberger, W. (Hg.): *Changing Patterns in Residential Services for the Mentally Retarded*. Washington, S. 179-195; vgl. auch Bank-Mikkelsen, N. E. (1999): Historische Entwicklung und eine Zukunft mit Perspektiven. In: Kreuzer, M. (Hg.): *Behindertenhilfe und Sonderpädagogik. Erfahrung und Praxisbeispiele aus Dänemark*. Neuwied, Berlin, S. 211-219; Hanamura, H. (1998): *Niels Erik Bank-Mikkelsen. Father of the Normalization Principle*. Bogense, S. 49 ff.

² The Swedish Co-operative Body of Organisations of Disabled People (2004): *Agenda 22. Umsetzung der UN-Standardregeln auf kommunaler und regionaler Ebene. Behindertenpolitische Planungsrichtlinien*. Berlin.

³ Grunewald, K. (2003a): Schließt die Anstalten für Menschen mit geistiger Behinderung! Aufruf aus Anlass des europäischen Jahres der Menschen mit Behinderung. In: *Behinderte – in Familie, Schule und Ge-*

gen Grunewalds und anderer schwedischer Redner erzeugen vielfach Staunen hinsichtlich des dort erreichten Standards sozialer Sicherungssysteme für behinderte Menschen. Diese Hochachtung vor den Leistungen des dünnbesiedelten Landes im Norden Europas lässt sich weit zurückverfolgen. So schrieb der Kieler Landesversicherungsrat P. Chr. Hansen bereits 1904: „Man wird der Erziehungs- und Unterrichtsweise in den schwedischen Idiotenanstalten überhaupt sicherlich manche wertvolle Anregung entnehmen können und nicht genug kann den deutschen Fachmännern auf diesem Gebiete angeraten werden, sich die dortigen Verhältnisse an Ort und Stelle anzusehen.“⁴ Allerdings blieb diese frühe Veröffentlichung vorerst ein Einzelfall, und die von Hansen erwähnten „ersten Anfänge mit der Verwertung der nordischen Erfahrungen auf deutschem Boden“ hinterließen kaum erkennbare Auswirkungen. Weitaus häufiger führten in den ersten Dekaden des 20. Jahrhunderts Übersetzungen ins Schwedische und Studienreisen von Skandinavien nach Deutschland und in andere mitteleuropäische Länder zu Innovationen im Bildungs- und Sozialwesen Schwedens.

Die uns vertraute Tradition der Orientierung an Ländern Nordeuropas fügt sich in den breiten Kontext der Sozialstaatsentwicklung ein und reicht bis in die dreißiger Jahre des vergangenen Jahrhunderts zurück. Jener Respekt gründet auf dem Versuch, Schweden als ein Vorbild für ein neues Gesellschaftsmodell hervorzuheben – und somit eigene Ziele zu verwirklichen. *Sweden, the Middle Way* lautete der Titel eines bereits 1936 erschienenen Buches des Amerikaners Marquis Child, das diese Tradition begründete.⁵ Die Metapher Childs erfuhr mit dem Aufkommen des Kalten Krieges und den Bildern vom „schwedischen Modell“ und vom „Dritten Weg“ viel beachtete Akzentuierungen, die realpolitisch auf einen wohlfahrtsstaatlich geprägten Keynesianismus hinausliefen. Verbunden war diese Entwicklung mit einer beispiellosen, nur kurzzeitig unterbrochenen sozialdemokratischen Regierungsausübung. Sinnbild für diese Politik wurde eine weitere viel beschworene Metapher: die des schwedischen „Volksheimes“ (*folkhem*) – als Synonym für einen Staat, der sich der Bedürfnisse seiner Bürger annimmt und für sie sorgt. Die aufkommende Krise des Wohlfahrtsstaates störte dieses Bild jedoch empfindsam. Bereits 1986 wies der Skandinavist Bernd Henningsen auf ein international zu be-

sellschaft, 26. Jg., H. 2, S. 8-10; ders. (2003b): Schließt die Anstalten für Menschen mit geistiger Behinderung! Aufruf aus Anlass des europäischen Jahres der Menschen mit Behinderung. In: *Dr. med. Mabuse. Zeitschrift im Gesundheitswesen*, 28. Jg., H. 146, S. 33-35; ders. (2004a): Schließt die Anstalten für Menschen mit geistiger Behinderung! In: *Leben mit Down-Syndrom*, H. 45, S. 52-57; ders. (2004b): Gemeindenahes Wohnen für Menschen mit geistiger Behinderung. In: *Soziale Arbeit*, 53. Jg., S. 103-108; ders. (2004c): Schwedens Weg der Integration: Leben in einer offenen Gesellschaft. Vortrag, gehalten bei der Tagung *Behindertenarbeit in Brandenburg – europäisch denken – lokal handeln*. Berlin, 1.9.2004; ders. (2005a): Schwedens Weg der Integration: Leben in einer offenen Gesellschaft. In: *Sonderpädagogische Förderung in NRW*, H. 1, S. 38-46; ders. (2005b): Schwedens Weg der Integration: Leben in einer offenen Gesellschaft. In: *Hephata Magazin*, 4. Jg., H. 10, S. 2-5.

⁴ Hansen, P. C. (1904): Nachwort. In: Rappe, T.: *Über Pflege, Erziehung und Unterricht schwachsinniger (idiotischer) Kinder. Ratschläge und Anweisungen*. Kiel, S. 82-90, hier S. 85.

⁵ Child, M. W. (1936): *Sweden. The middle way*. New Haven; zur Child-Rezeption vgl. Musiał, K. (2002): *Roots of the Scandinavian Model. Images of Progress in the Era of Modernisation*. Baden-Baden; Ottosson, S. (2002): Sverige som förebild. En diskussion om svenska självbilder med utgångspunkt från tre reseberättelser/reportage från andra hälften av 1930-talet. In: *Scandia*, 68. Jg., S. 109-120.

obachtendes, in sich widersprüchliches „Charakteristikum der Moderne“ hin, zu deren Auswüchsen er Machtmissbrauch und Entpersonalisierung zählte.⁶ Schweden sei so betrachtet „ein ganz ‚normales‘ Land.“ Die Rationalisierung im Sinne von Max Weber habe „keineswegs zur Maximierung der Freiheit geführt“, Politik und Verwaltung tendierten „zu weitreichenden Reglementierungen, die bis zur Gefahr für die individuelle Freiheit reichen.“⁷ Den Totalitarismusvorwurf der „Schweden-Kritiker“ weist Henningsen jedoch unmissverständlich zurück.⁸ Die Historiker Per Thullberg und Kjell Östberg betonten einige Jahre später, dass eine starke Gesellschaft mit einem ausgebauten sozialen Sicherungssystem Strukturen enthalten kann, welche die Ressourcen des einzelnen Menschen nicht befreien, sondern ihn stattdessen „fesseln“ und für „unmündig erklären“.⁹ Besonders augenscheinlich wurde dieses Phänomen Ende der neunziger Jahre im Zusammenhang der schwedischen Debatte über die Entschädigung von Zwangssterilisierten. Die Information, dass nicht ausschließlich im „Dritten Reich“, sondern in mehreren demokratischen Staaten – z.B. in allen Ländern Nordeuropas und den USA – geistig behinderte Menschen ohne deren ausdrückliche freie Zustimmung, also nach heute maßgeblicher Rechtsauffassung zwangsweise, sterilisiert worden sind, irritierte und besaß sowohl in Schweden als auch in Deutschland hohen Nachrichtenwert.¹⁰

Bereits in der zweiten Hälfte der achtziger Jahre war dieses Thema vor dem Hintergrund schwedischer Berichte kurzzeitig auch in Deutschland wahrzunehmen. Karl Grunewald veröffentlichte dazu in deutschen Fachpublikationen.¹¹ Historiker griffen seit Mitte der neunziger Jahre die neuerliche schwedische Diskussion um die Eugenik auf und betteten sie in die internationale Entwicklung ein.¹²

Allerdings blieb in der deutschen Sonderpädagogik der Mythos vom schwedischen Volksheim als einem traditionell behindertenfreundlichen Land bislang weitgehend unangetastet. Diese Ausblendung der Geschichte schwedischer Geistigbehindertenpädagogik – in zeitgenössischer Terminologie: der Schwachsinnigenfürsorge – hat nicht nur dazu geführt, deren „dunkle Seiten“ zu übersehen, sondern hat auch verhindert, die pädagogisch bedeutsamen Ansätze aus der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts zur Kenntnis zu

⁶ Henningsen, B. (1986): *Der Wohlfahrtsstaat Schweden*. Baden-Baden, S. 366.

⁷ Ebd., S. 366 f.

⁸ Ebd., S. 372 f.

⁹ Thullberg, P. / Östberg, K. (1994): Inledning. In: dies. (Hg.): *Den svenska modellen*. Lund, S. 5-9, hier S. 9.

¹⁰ Zum Verlauf der Entschädigungsdebatte vgl. Barow, T. (2004): Die Debatte um die Entschädigung von Zwangssterilisierten in Schweden. In: *Geistige Behinderung*, 43. Jg., S. 57-65.

¹¹ Grunewald, K. (1987a): Sterilisation in Schweden. In: *Lebenshilfe-Zeitung*, H. 3/4, S. 18-19; ders. (1988): Verhütung in Schweden. In: *die randschau – Zeitschrift für Behindertenpolitik*, 3. Jg., H. 3, S. 7-10; vgl. auch das Interview mit Grunewald in: Persönliche Schändung (1987). In: *Der Spiegel* vom 12.1.1987, 41. Jg., H. 3, S. 126-128.

¹² Kühl, S. (1997): *Die Internationale der Rassisten. Aufstieg und Niedergang der internationalen Bewegung für Eugenik und Rassenhygiene im 20. Jahrhundert*. Frankfurt a. M., New York; Weindling, P. (1999): International Eugenics: Swedish Sterilization in Context. In: *Scandinavian Journal of History*, 24. Jg., S. 179-197; Weingart, P. (1999): Science and Political Culture: Eugenics in Comparative Perspective. In: *Scandinavian Journal of History*, 24. Jg., S. 163-177; Götz, N. (2001): *Ungleiche Geschwister. Die Konstruktion von nationalsozialistischer Volksgemeinschaft und schwedischem Volksheim*. Baden-Baden, S. 521 ff.

nehmen und historisch einzuordnen. Zu weiten Teilen unbeachtet blieb bislang auch die Bedeutung dieses Zweiges der Pädagogik und Sozialfürsorge bei der Entwicklung eines modernen Wohlfahrtsstaates.

Mit dem Begriff „Schwachsinnigenfürsorge“, eine Übersetzung des schwedischen Terms *sinnesslövärd*, wird im Folgenden die Gesamtheit aller pädagogischen, fürsorglichen und medizinischen Bemühungen umschrieben, die sich auf eine heterogene Personengruppe bezogen, deren Zusammensetzung selbst Teil dieser Untersuchung ist. Die Verwendung des Ausdruckes „Schwachsinnigenfürsorge“ soll allerdings nicht darüber hinwegtäuschen, dass unterschiedliche Organisationen, Arbeitsbereiche und Ebenen der administrativen Zuständigkeit existierten. So gab es Vereine, denen insbesondere in der Gründungsphase des 19. Jahrhunderts eine bedeutende Rolle zukam und die im Falle des *Vereins für die Fürsorge schwachsinniger Kinder* (FSBV) bis nach dem Zweiten Weltkrieg als Träger von Einrichtungen fungierten. Im Zuge der Professionalisierung entwickelte sich aus jenem Verein eine erste berufsständische Vertretung, der *Allgemeine schwedische Verband für die Fürsorge Schwachsinniger und Fallsüchtiger* (ASF). Während der Zwischenkriegszeit wurden zahlreiche Anstalten von den Provinzen getragen. Für die neu entstandenen spezialisierten Großeinrichtungen hatte der Staat die Verantwortung inne. Darüber hinaus führten Privatpersonen kleinere Institutionen wie Arbeits- oder Pflegeheime, wozu sie staatliche Zuschüsse erhielten.

Beteiligt an der Schwachsinnigenfürsorge waren unterschiedliche Professionen, insbesondere Lehrer und Ärzte, aber auch Pastoren und pflegerisches Personal. Traditionell lag die Leitung der in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts entstandenen Anstalten überwiegend bei Pädagogen. Vor allem seit der um die Jahrhundertwende einsetzenden institutionellen Ausdifferenzierung gewannen Ärzte, in der Zwischenkriegszeit speziell Psychiater zunehmend an Einfluss.

Die bisherigen Ausführungen deuten bereits an, dass es sich bei der Schwachsinnigenfürsorge um einen komplexen Teilbereich des sich entwickelnden Sozialsystems Schwedens handelte. Jenes Arbeitsgebiet war in der Nachbarschaft zum allgemeinen Schulwesen, zur Geisteskrankenpflege und zur öffentlichen Jugend- bzw. Armenfürsorge angesiedelt. Die verschiedenen Formen der Zusammenarbeit bilden dabei einen wichtigen Teil der Studie.

Das erkenntnisleitende Interesse, die Situation von Menschen mit geistiger Behinderung in Schweden zum Gegenstand der Untersuchung zu bestimmen, lässt sich über die persönlichen Präferenzen des Autors hinaus mehrfach begründen. Auf die Vorbildfunktion des Landes im Sozial- und Bildungswesen wurde bereits zu Beginn dieser Arbeit hingewiesen. Dabei sind die sozialgeschichtlichen Hintergründe der Entwicklungen in Schweden weitgehend unbekannt. Interessant erscheint das skandinavische Land vor allem deshalb, weil sich hier im 20. Jahrhundert eine stabile demokratische, an wohlfahrtsstaatlichen Zielsetzungen ausgerichtete Gesellschaft entwickeln konnte. Zugleich bildete Schweden jedoch keinesfalls einen von äußeren Einflüssen losgelösten Mikrokosmos. Vielmehr lässt sich für zahlreiche gesellschaftliche Bereiche ein Austausch mit den nordeuropäischen Nachbarländern beobachten. So kann Schweden in Nordeuropa – ungeachtet der Besonderheiten der einzelnen Staaten – als Prototyp für den Aufbau des

Fürsorgewesens in einem Wohlfahrtsstaat betrachtet werden. Darüber hinaus existierten intensive deutsch-schwedische Beziehungen in Wissenschaft, Kultur und Bildung.¹³

Angesichts der Kontinuitäten der schwedischen Geschichte markieren die hier zur Eingrenzung der Untersuchung gewählten Jahre 1916 und 1945 keine Zäsur, sondern können als Marksteine einer langfristigen Entwicklung betrachtet werden. Im Jahr 1916 bildete ein Antrag im schwedischen Reichstag über die Inobhutnahme von Schwachsinnigen, die „auf Grund ihres sittenlosen Lebens der Armenfürsorge zur Last fallen“¹⁴, den Auftakt zu einer Reihe von sozialpolitischen Initiativen, die einen Ausbau des öffentlichen Fürsorgewesens zum Ziel hatten. In dasselbe Jahr fiel das Inkrafttreten des Eheverbots für Schwachsinnige, der ersten eugenisch motivierten Gesetzgebung in Schweden. Des Weiteren gründete sich in jenem Jahr der Fachverband ASF.

Das Ende der Untersuchungsperiode für 1945 festzulegen, hängt nicht nur mit der Bedeutung zusammen, die das Jahr für die europäische Geschichte besitzt. Aus einer alltagsgeschichtlichen Perspektive kommt diesem Zeitpunkt ein hoher Stellenwert zu, da nun die Schulpflicht für bildungsfähige Schwachsinnige in Kraft trat. Zugleich wurden die Provinzen verpflichtet, bestehende Einrichtungen zu so genannten Zentralanstalten auszubauen, eine Organisationsform, die für mehrere Jahrzehnte Bestand haben sollte. Das Jahr 1945 bildete den Eckpunkt einer Aufbauperiode, die von Professionalisierungs- und Institutionalisierungsprozessen geprägt war.

Übergeordnetes Ziel dieser Untersuchung ist es zu zeigen, wie das Phänomen „Schwachsinn“ in Schweden im Zeitraum von 1916 bis 1945 als gesellschaftliches Problem wahrgenommen wurde und welche pädagogischen, medizinischen und sozialen Handlungsweisen daraus folgten. Gemäß dem weitreichenden Thema der Arbeit gestaltet sich die Ausdifferenzierung der Fragestellung äußerst vielschichtig. Für eine Kontextualisierung ist zunächst zu untersuchen, wie die schwedische Gesellschaft in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts organisiert war und auf welchen Traditionen die Schwachsinnigenfürsorge beruhte.

Bildung und Erziehung gehören zu den Kernbereichen heilpädagogischen Handels. Es ist daher in einem weiteren Schritt zu fragen, wie die Personengruppe „Schwachsinnige“ definiert und welche Ziele mit der Arbeit verbunden waren. In diesem Zusammenhang ist zu untersuchen, wie die Zuschreibung von Bildungsunfähigkeit vorgenommen wurde und welche Veränderungen hierbei im Laufe der Zeit zu beobachten waren. Auswirkungen nahm dies insbesondere auf Institutionalisierung, Schulstruktur und Unterrichtsmethodik, weshalb der Entwicklung dieser Aspekte besondere Aufmerksamkeit zukommt. Nicht zuletzt ist in diesem Zusammenhang die Einführung der Schulpflicht für Schwachsinnige 1944/45 zu thematisieren.

¹³ Einen Überblick über die vielfältigen Kontakte zwischen Deutschland, Schweden und den skandinavischen Nachbarländern bietet ein Ausstellungskatalog: Henningsen, B. et al. (1997) (Hg.): *Wahlverwandtschaft. Skandinavien und Deutschland 1800 bis 1914*. Berlin; vgl. auch Henningsen, B. (1999): Von der ‚Wahlverwandtschaft‘ zur ‚Stammverwandtschaft‘. Der schwedisch-deutsche Kulturaustausch im 19. Jahrhundert. In: Svenska Institutet (Hg.): *Schweden und Deutschland: Begegnungen und Impulse*. Stockholm, S. 80-89.

¹⁴ Motion i Första kammaren nr 83, *Bihang till Riksdagens Protokoll*, 1916.

Daran schließt sich ein weiterer großer Themenkomplex an. Die nach- und außerschulische Schwachsinnigenfürsorge Schwedens erfuhr in der Zwischenkriegszeit ganz offensichtlich einen enormen Institutionalisierungsschub. Zu fragen ist hier nach der Legitimierung, Organisation und Funktion dieses Ausbaus. Eine Sonderrolle kommt hierbei den staatlichen Anstalten zu, die als neue zentrale Einrichtungen für das gesamte Land zuständig waren.

Die Beziehung zwischen der Schwachsinnigenfürsorge und der Eugenik erfährt in dieser Untersuchung erhöhte Aufmerksamkeit. Es wird danach gefragt, wie sich die professionellen Helfer an eugenischen Debatten beteiligten und welche Haltung sie zur Sterilisation, Kastration und „Euthanasie“ entwickelten. Da die Eugenik ein international zu beobachtendes Phänomen war, kommt Bezügen zum Ausland besondere Beachtung zu.

Um in einem abschließenden Schritt die praktische Arbeit der Schwachsinnigenfürsorge näher untersuchen zu können, wurde im Sinne einer regional- und alltagsgeschichtlichen Zugriffsweise mit der Provinz Malmöhus der südwestliche Teil von Skåne (Schonen, Südschweden) ausgewählt. Hierbei ist darzulegen, in welcher Form die aus den Debatten der Schwachsinnigenfürsorge bekannten Einstellungen und Haltungen sich im Alltag der jeweiligen Anstalten widerspiegeln. In diesem Zusammenhang wird auch zu prüfen sein, ob in den Einrichtungen möglicherweise eigenständige Praktiken zu erkennen sind, wodurch das Verhältnis zwischen dem Besonderen und Allgemeinen näher bestimmt werden soll.

2 Zum Forschungsstand

Die vorliegenden Veröffentlichungen zur Lage geistig behinderter Menschen in der schwedischen Geschichte beschäftigen sich vorwiegend mit Einzelaspekten wie Bildung, Anstaltsentwicklung oder Sterilisationen und wurden zumeist auf Schwedisch verfasst. Bei der Darstellung des Forschungsstandes wird zwischen verschiedenen Gruppen von Arbeiten differenziert. Hierzu gehören Veröffentlichungen der allgemeinen Geschichtswissenschaft, der Medizingeschichte, sonderpädagogische bzw. pädagogische Studien, regionalgeschichtliche Forschungen zur Provinz Malmöhus sowie – nicht zuletzt – Publikationen aus dem deutschen Sprachraum, wobei Beiträge aus Pädagogik und Sonderpädagogik besondere Beachtung finden werden.

In der jüngeren schwedischen Geschichtsschreibung erhielt die Situation behinderter Menschen im Zusammenhang mit der Diskussion um Eugenik und Rassenhygiene sowie die damit verbundene Entschädigungsdebatte erhöhte Aufmerksamkeit. Im Zusammenhang steht diese Neuorientierung mit der international zu beobachtenden Tendenz, Eugenik als „biopolitisches Projekt der bürgerlichen Moderne“¹⁵ anzusehen, das sich nicht auf die Radikalvariante im Nationalsozialismus reduzieren lässt, sondern Parallelen im *social engineering* sich modernisierender Staaten aufweist.

¹⁵ Wecker, R. (2006): Konf: Wie nationalsozialistisch ist die Eugenik?/ What is National Socialist about Eugenics? In: *H-Soz-u-Kult*, 6.1.2006.

Im Kontext dieser Perspektiverweiterung wurden in Schweden seit Mitte der neunziger Jahre eine Vielzahl von Monographien, Buchbeiträgen und Zeitschriftenartikeln veröffentlicht. Zu den wichtigsten gehören die Arbeiten der Historiker Gunnar Broberg und Mattias Tydén, die hierzu schon seit den achtziger Jahren forschen.¹⁶ Brobergs und Tydéns Veröffentlichungen beschäftigen sich dabei vor allem mit den ideen- und sozialgeschichtlichen Hintergründen der Eugenik. Den Erfolg dieser Bewegung sehen die beiden Autoren in zwei gesellschaftlichen Veränderungsprozessen begründet. Sie zielen damit zum einen auf die außergewöhnlich schnelle Entwicklung Schwedens von einer agrarischen zu einer industrialisierten städtischen Gesellschaft ab; zum anderen weisen sie auf einen kulturellen Wandel hin, der beim Übergang von protestantischen Werten zu einem säkularisierten und modernen Lebensstil zu beobachten sei. Broberg und Tydén sehen in Schweden seit Mitte der dreißiger Jahre eine „Wohlfahrtsstaat-Eugenik“ verwirklicht, die sich aufgrund ihres progressiven Charakters und der Unabhängigkeit von einem Rasse-Mystizismus zum Teil von anderen Ländern unterscheidet: „The systematic sterilization of the mentally retarded would reduce the cost of institutional care, special schools, and poor relief. Indeed, in the Swedish Parliament, the Social Democrats were among those who advocated sterilization the most vigorously.“¹⁷

¹⁶ Wichtige Veröffentlichungen sind: Broberg, G. / Tydén, M. (1991): *Oönskade i folkhemmet. Raskhygien och sterilisering i Sverige*. Stockholm; dies. (1996): Eugenics in Sweden: Efficient Care. In: Broberg, G. / Roll-Hansen, N. (Hg.): *Eugenics and the Welfare State. Sterilization Policy in Denmark, Sweden, Norway, and Finland*. East Lansing, S. 77-149. Als Vorläufer der Eugenik-Debatte können folgende Arbeiten gesehen werden: Hatje, A.-K. (1974): *Befolkningsfrågan och välfärden. Debatten om familjepolitik och nativtetsökning under 1930- och 1940-talen*. Stockholm; Hirdman, Y. (1989): *Att lägga livet till rätta. Studier i svensk folkhemspolitik*. Stockholm; Källemark, A.-S. (1980): *More Children of Better Quality? Aspects of Swedish Population Policy in the 1930's*. Uppsala. Folgende spezielle Aspekte wurden inzwischen erforscht: zum rassenbiologischen Institut in Uppsala vgl. Broberg, G. (1995): *Statlig rasforskning. En historik över Rasbiologiska institutet*. Lund; zum Eheverbot für Schwachsinnige vgl. Tydén, M. (2007): *Medicinska äktenskapshinder. Om raskhygienens etablering i svensk politik under 1910-talet*. In: Hedin, M. et al. (Hg.): *Staten som vän eller fiende? Individ och samhälle i svenskt 1900-tal*. Stockholm, S. 99-132; zum Zusammenhang zwischen Sterilisationen und Abtreibungen vgl. Palmblad, E. (2000): *Den disciplinerade reproduktionen. Abort- och steriliseringspolitikens dolda dagordning*. Stockholm; zur im Zusammenhang mit den Sterilisationen eher untergeordneten Rolle der Schwedischen Kirche vgl. Lejon, K. O. (1999): *Tvångsteriliseringarna och Svenska kyrkan 1935–1975*. Uppsala.

¹⁷ Broberg / Tydén (1996), S. 135. In Anlehnung an Broberg und Tydén hat Elin Frykman die Grenzen der Übereinstimmung der schwedischen Sterilisationen zum Genozid-Ansatz Zygmunt Baumans herausgearbeitet, Frykman, E. (2000): *The Cutting Edge: A Sterilisation Campaign in Sweden*. In: Kaye, J. / Stråth, B. (Hg.): *Enlightenment and Genocide, Contradictions of Modernity*. Brüssel u. a., S. 213-242. Aufgegriffen wurde diese Interpretation zuletzt von Bo Stråth, der ausführt: „The discourse on modernity, enlightenment and welfare informed by a Darwinian development language in several academic disciplines, perhaps did not determine, but facilitated, the sterilizations. The Swedish sterilizations should not be called genocide because they did not aim at a specific group. Neither had the sterilizations much to do with ethnical racism. The biological logic behind them makes it more justified to talk about eugenic racism. The idea was to get rid of unborn people who potentially were a burden to the new welfare society as it was designed in the 1930s, and unfit or unwilling to partake in that project“, Stråth, B. (2005): *The normative foundations of the Scandinavian welfare states in historical perspective*. In: Kildal, N. / Kuhnle, S. (Hg.): *Normative foundations of the welfare state. The Nordic experience*. London, S. 34-51, hier S. 48.

Sind die historischen Analysen und Urteile von Broberg und Tydén eher zurückhaltend formuliert, so stellt die Dissertation von Maija Runcis einen offenen Angriff auf die sozialdemokratisch dominierte Volksheim-Politik dar.¹⁸ Ausgehend von einem Ansatz, der auf einem Machtbegriff im Sinne Michel Foucaults und einer Gender-Perspektive fußt, interpretiert Runcis die schwedischen Sterilisationsgesetze als sozialtechnologische Machtinstrumente der Behörden. Diese hätten dazu gedient, Kontrolle über Menschen – vor allem Frauen – zu erlangen, deren Verhalten als „abweichend“ wahrgenommen wurde. Problematisch an Runcis’ Arbeit erscheint ihre weitgehende Beschränkung auf die Ebene der Behörden, was notwendigerweise zu einer recht einseitigen Interpretation führt. Auch mangelt es dem Werk an Erklärungen für bestimmte Phänomene, etwa in der Frage der regional deutlich variierenden Häufigkeit von Sterilisationen.

Im Zuge der bereits erwähnten Entschädigungsdebatte wurde in Schweden die Implementierung und Anwendung der Sterilisationsgesetzgebung intensiv erforscht. So gehörten einer 1997 eingesetzten staatlichen Untersuchungskommission mehrere renommierte Wissenschaftler an, die bereits zu Themen der Medizingeschichte und Ethik publiziert hatten. Die Berichte¹⁹ dieser Kommission sind Teil der Grundlagenliteratur über die Eugenik in Schweden.

Im Kontext der Auseinandersetzung mit Phänomenen gesellschaftlichen Wandels fand die Geschichte behinderter Menschen auch Eingang in mehrere Dissertationen, die an der Universität Linköping eingereicht wurden und pädagogische, sonderpädagogische und medizinethische Fragestellungen in historischer Perspektive behandeln. In diese Reihe gehört zuerst die Veröffentlichung *Det sinnesslöa skolbarnet* (Das schwachsinnige Schulkind) von Judith Areschoug. Ihr kommt das Verdienst zu, die bisherigen Forschungen zur Sterilisation, welche sich überwiegend am Handeln zentraler Institutionen orientierten, perspektivisch erweitert zu haben, indem sie anhand von Archivmaterial die Situation an zwei Sonderschulen in Mittelschweden untersuchte. Areschoug zeichnet in ihrer Arbeit nicht nur die Unterrichtung jener Schüler nach, sondern analysiert darüber hinaus den Zusammenhang zwischen der Einführung der Schulpflicht und der Sterilisationsgesetzgebung, welche „zwei Seiten der Wohlfahrtspolitik repräsentierten“.²⁰ Bereits 1991 legte Staffan Förhammar seine Untersuchung über die Grundlagen der schwedischen Behindertenpolitik und -bildung im 19. Jahrhundert vor.²¹ Thematisch schließt Staffan Bengtsson mit einer Studie über die Situation Gehörloser und Blinder 1860–

¹⁸ Runcis, M. (1998): *Steriliseringar i folkhemmet*. Stockholm.

¹⁹ SOU 1999:2: *Steriliseringsfrågan i Sverige 1935–1975. Ekonomisk ersättning. Delbetänkande av 1997 års steriliseringsutredning*. Stockholm; SOU 2000:20: *Steriliseringsfrågan i Sverige 1935–1975. Historisk belysning. Kartläggning. Intervjuer. Slutbetänkande av 1997 års steriliseringsutredning*. Stockholm; SOU 2000:22: *Från politik till praktik. De svenska steriliseringslagarna 1935–1975. Rapport till 1997 års steriliseringsutredning* / M. Tydén. Stockholm; der letztgenannte Bericht erschien in einer erweiterten Fassung als Dissertation: Tydén, M. (2002): *Från politik till praktik. De svenska steriliseringslagarna 1935–1975*. Stockholm.

²⁰ Areschoug, J. (2000): *Det sinnesslöa skolbarnet. Undervisning, tvång och medborgarskap 1925–1954*. Linköping, S. 345.

²¹ Förhammar, S. (1991): *Från tårande till närande. Handikapputbildningens bakgrund och socialpolitiska funktion i 1800-talets Sverige*. Stockholm.

1914 an, wobei er die Erlangung von Bürgerrechten in den Mittelpunkt rückt.²² Kerstin Färm hat sich in ihrer Doktorarbeit auf drei Zeitabschnitte des vergangenen Jahrhunderts konzentriert, anhand derer sie den Einstellungswandel gegenüber behinderten Menschen verdeutlicht. Im ersten Abschnitt ihrer Arbeit, der sich auf die Jahre 1916 bis 1944 bezieht, belegt sie eugenische Auffassungen von Alfred Petrén, der die zentrale Figur der Fürsorge in jener Zeit war.²³ Eine fünfte in dieser Reihe zu nennende Untersuchung hat Ulf Jönson vorgelegt. Er beschreibt die Arbeit einer Erziehungsberatungsstelle in Stockholm zwischen 1933 und 1950. An dieser wurden vor allem Heranwachsende angemeldet und behandelt, die ein sozial abweichendes Verhalten zeigten.²⁴ Erst unlängst erschien die Dissertation von Thom Axelsson, der die Bedeutung von Begabung und Intelligenz im Zusammenhang mit der Leistungshomogenisierung von Lerngruppen betont; dabei bezieht er sich hauptsächlich auf die Überweisung in Hilfsklassen.²⁵ Eine weitere neue Studie stammt von Elin Bommenel, welche die seit 1945 durchgeführten „Zuckerversuche“ in Vipeholm, der großen staatlichen Anstalt für Schwerstbehinderte in Lund, als einen Teil der schwedischen Volksgesundheitspolitik interpretiert.²⁶ Bei jenen Experimenten wurden geistig behinderten Menschen systematisch u. a. Süßigkeiten verabreicht, um Rückschlüsse auf die Kariesentwicklung zu ziehen.

Ebenfalls zu Vipeholm erschien im *Scandinavian Journal of Disability Research* ein Artikel Kristina Engwalls. Die Historikerin thematisiert darin die in der Einrichtung zwischen 1941 und 1943 erhöhte Sterberate, die von Teilen der schwedischen Medien mit der „Euthanasie“ in Deutschland in Verbindung gebracht wurde.²⁷ Engwall weist jedoch einen solchen Zusammenhang zurück und betont die schwierige Situation der Kriegsjahre verbunden mit der schlechten physischen Verfassung der Patienten.

Über zwei weitere der insgesamt vier großen staatlichen Anstalten für Schwachsinnige in Schweden liegen mittlerweile Forschungsergebnisse vor. Ebenfalls Kristina Engwall untersuchte die Akten von einigen hundert Patientinnen in Västra Mark, der 1931 eröffneten Anstalt für asoziale imbezile Frauen bei Örebro in Mittelschweden. Engwalls Verdienst ist es, erstmalig auf die besonders bedrückende Situation jener Frauen hingewiesen zu haben. So waren diese beispielsweise massivem Druck ausgesetzt, sich sterilisieren zu lassen. Jedoch sind Engwalls abschließenden, von einer Genus-Perspektive geprägten Schlussfolgerungen, wonach beispielsweise schwachsinnige Frauen in höhe-

²² Bengtsson, S. (2005): „Varför får jag icke följa med dit fram?“. *Medborgerskapet och den offentliga debatten om dövstumma och blinda 1860–1914*. Linköping.

²³ Färm, K. (1999): „Socialt problem“ eller „Som andra och i gemenskap med andra“ – föreställningar om människor med utvecklingsstörning. Linköping; zu Werk und Biographie von Petrén vgl. den Abschnitt II.4.5 Alfred Petrén und die „rationale Fürsorge“.

²⁴ Jönson, U. (1997a): *Bråkiga, lösaktiga och nagelbitande barn: Om barn och barnproblem vid en rådgivningsbyrå i Stockholm 1933–1950*. Linköping.

²⁵ Axelsson, T. (2007): *Rätt elev i rätt klass. Skola, begåvning och styrning 1910–1950*. Linköping.

²⁶ Bommenel, E. (2006): *Sockerförsöket. Kariesexperimenten 1943–1960 på Vipeholms sjukhus för sinnesslöa*. Lund.

²⁷ Engwall, K. (2005): Starved to Death? Nutrition in Asylums During the World Wars. In: *Scandinavian Journal of Disability Research*, 7. Jg., S. 2–22; vgl. den Abschnitt VI.3.3 *Gesundheit und Lebenserwartung*.

rem Maße von sexuellen Übergriffen betroffen waren als andere Frauen²⁸, durch ihre Recherchen allein kaum zu belegen. Es erscheint fraglich, ob anhand der Untersuchung einer Anstalt, die eine solch spezielle Personengruppe aufwies, derart verallgemeinernde Interpretationen zulässig sind.

Parallel zu Västra Mark wurde ebenfalls in Mittelschweden, in Sala, die Staatliche Anstalt für entartete schwachsinnige Männer Salberga eröffnet. Diese Einrichtung bildete gewissermaßen das „Pendant“ zu Västra Mark und nahm insbesondere Männer mit einer geistigen Behinderung auf, die durch Straftaten auffällig geworden waren. Auch über diese Einrichtung existiert inzwischen eine Dissertation, die jedoch eher kursorisch auf Gründungsgeschichte und Betrieb Salbergas vor 1945 eingeht.²⁹

Aus der Medizingeschichte liegen seit der von Alfred Petréen verfassten Monographie zur Entwicklung der Schwachsinnigenfürsorge³⁰, die eher als Quelle denn als Darstellung herangezogen werden kann, kaum neue Veröffentlichungen vor. Zur Geschichte der Psychiatrie existieren einige historische Arbeiten, die im Zusammenhang der Unterbringung geistig Behinderter in Nervenheilanstalten zu beachten sind.³¹ Niels Lynöe kommt in seiner Untersuchung über die Schwedische Ärztesgesellschaft zu der Schlussfolgerung, dass diese eugenisch und sozial indizierte Sterilisationen akzeptierte.³² Die Ärztezeitung *Läkartidningen* publizierte seit 1999 mehrere Artikel, die keine neuen Forschungsergebnisse präsentieren, sondern vielmehr – und zum Teil kontrovers – historiographische Wertungen vornehmen.³³

Aus der schwedischen Sonderpädagogik stammen bislang nur sehr wenige Veröffentlichungen zu historischen Fragen. Die Entwicklung der Anstalten aus einer kritischen, „historisch-soziologischen Perspektive“ beschrieb Mårten Söder bereits in den siebziger

²⁸ Engwall, K. (2000): „*Asociala och imbecilla*“. *Kvinnorna på Västra Mark 1931–1967*. Örebro, S. 241.

²⁹ Kanold, A. (2004): *Vårdens ordningar. Tvångsvård av normöverträdare med bristande begåvning*. Stockholm. Eine weitere Dissertation über die schwedische Schwachsinnigenfürsorge in den fünfziger Jahren erschien unlängst: Hansson, Sara (2007): *I den goda vårdens namn. Sinnesslövärd i 1950-talets Sverige*. Uppsala.

³⁰ Petréen, A. (1948): *Sinnesslövärdens utveckling i Sverige efter 1916*. Stockholm.

³¹ Dazu gehören: Björkman, J. (2001): *Vård för samhällets bästa. Debatten om tvångsvård i svensk lagstiftning 1850–1970*. Stockholm; Eriksson, B. E. / Qvarsell, R. (1997) (Hg.): *Hur skall själen läkas?* Stockholm; Qvarsell, R. (1985): Från vanart till psykopati. Om barnpsykiatriens framväxt i Sverige under mellankrigstiden. In: *Lychnos. Årsbok för idé- och lärdomshistoria*. Uppsala, S. 167-188.

³² Lynöe, N. (2000): *Rasförbättring genom sterilisering. Ett försök att värdera dåtidens handlingar. En studie av Svenska Läkaresällskapets skrifter 1920–1974*. Stockholm.

³³ Zur Rolle der Ärzte bei den Sterilisationen vgl. Schöldström, U. (1999a): Läkarna och tidsandan. In: *Läkartidningen*, 96. Jg., S. 4889; ders. (1999b): Steriliseringsfrågan under 1930- och 1940-talen. Läkarförbundet spelade passiv roll – varken varnade eller drev på. In: *Läkartidningen*, 96. Jg., S. 4938-4939; Käärik, U. (1999): Rasbiologi och befolkningsfrågan. Historisk återblick i Läkartidningen. In: *Läkartidningen*, 96. Jg., S. 4940-4944. Zu ethischen Aspekten der „Zuckerversuche“ in Vipeholm vgl. Nordlander, N. B. (2000a): Arbetsmarknaden skälet till förbundets nej till läkarimport. In: *Läkartidningen*, 97. Jg., S. 16-17; ders. (2000b): Ohistoriskt synsätt. In: *Läkartidningen*, 97. Jg., S. 619; Löw, L. (2000): Övergripen på Vipeholm inte värda resultatet. In: *Läkartidningen*, 97. Jg., S. 616-617. Allgemein zum Verhältnis von Ärzten zu geistig behinderten Menschen vgl. Grunewald, K. (2004d): Omsorgen om utvecklingsstörda en spegling av rådande samhälle. Dramatisk förändring under de fyra senaste decennierna. In: *Läkartidningen*, 101. Jg., S. 3446-3453; ders. (2007): Läkare bortom förståelse och insikt. Sinnesslövärdens framväxt skedde utan läkarnas stöd. In: *Läkartidningen*, 104. Jg., S. 1069-1072.

Jahren.³⁴ Für lange Zeit war dies die einzige Monographie, welche die Geschichte geistig behinderter Menschen in Schweden bis 1945 thematisierte. Söder beschreibt die ersten Dekaden des 20. Jahrhunderts als eine Zeit, die durch einen Wandel von einer optimistischen hin zu einer pessimistischen Beurteilung der Entwicklungsfähigkeit von Schwachsinnigen geprägt war. Die in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts begonnene Arbeit, die man „im Geiste der christlichen Mildtätigkeit und mit philanthropischen Idealen“ begonnen habe, sei nun durch das Bedürfnis der Gesellschaft motiviert gewesen, sich gegen die Gefahren zu schützen, die vermeintlich von den Schwachsinnigen ausgingen.³⁵ Grundlage für seine These sind die allgemein zugängliche Fachliteratur und die entsprechenden Reichstagsdrucksachen. Inhaltlich stimmt die Interpretation Söders in hohem Maße mit einer zeitgenössischen Analyse des norwegischen Anstaltsvorstehers Søren Sæthre überein, die dieser 1931 beim Nordischen Fürsorge-Kongress vertrat. Sæthre, der von Söder nicht zitiert wird, unterschied unter Hinweis auf die Erblichkeitslehre ebenfalls zwischen einem „optimistischen“ und einem „pessimistischen Stadium“. Anders als Söder sah der Anstaltsvorsteher in den frühen dreißiger Jahren jedoch ein neues Stadium entstehen, das er mit „Sozialisierung“ umschrieb, die durch drei parallele Ansätze geprägt war: 1. Internierung der „Niedrigstehenden“; 2. Internierung von Geistesschwachen mit „antisozialen Tendenzen“, „komplizierten Leiden“, „anormalen sexuellen Neigungen“ und anderen Normabweichungen; 3. Schulen und Erziehungsanstalten für solche Geistesschwache, die „entwicklungstauglich“ sind und nicht an „moralischen Mängeln“ leiden.³⁶

Söder zufolge hatte man in den zwanziger Jahren begonnen, für eine „lebenslange Anstaltspflege“ zu planen, was mit einer richtungsbestimmenden sozialdarwinistischen Sichtweise zusammengehangen habe. Die Zeit bis Anfang der dreißiger Jahre sieht er aufgrund der Wirtschaftskrise als eine „passive Periode“ an, besonders für vermeintlich „schädliche“ Personengruppen habe dies eine „restriktive Anstaltspolitik“ mit sich gebracht. Durch die Regierungsübernahme der Sozialdemokraten 1932 sei es zu sozialpolitischen Neuerungen gekommen, die jedoch zu keiner Veränderung der vorherrschenden „restriktiven Fürsorgepolitik“ führten. „Für Schwachsinnige schlug [...] eine defensive Betrachtungsweise voll durch, Erbhygiene und Individualmaßnahmen zum Schutz der Gesellschaft waren allgemein akzeptiert.“³⁷ Bezogen auf die Zwischenkriegszeit schreibt

³⁴ Söder, M. (1978): *Anstalter för utvecklingsstörda: En historisk sociologisk beskrivning av utvecklingen*. Stockholm. Auf den Einfluss rassenhygienischen Gedankenguts auf die Fürsorge sowie die Sterilisationen hatte Söder bereits im Zuge der Enthospitalisierungsbewegung Anfang der siebziger Jahre hingewiesen, ders. (1973): De utvecklingsstörda i ett 100-årigt perspektiv. Från idiot, imbecill, asocial och sinnesslö till utvecklingsstörd och förståndshandikappad. In: *Pockettidningen R*, 3. Jg., H. 5, S. 87-98. Neuere Arbeiten existieren zu Entwicklungen in Dänemark, Kirkebæk, B. (1993): *Da de åndssvage blev farlige*. Holte; dies. (1998): *Defekt og deporteret: Livø-anstalten 1911–1961*. 2. Aufl., Holte; dies. (2001): *Normaliseringsperioden. Dansk åndssvageforsorg 1940–1970 med særligt fokus på forsorgschef N. E. Bank-Mikkelsen og udviklingen af Statens Åndssvageforsorg 1959–1970*. Holte; dies. (2004): *Letfærdig og løsagtig – kvindeanstalten Sprogø 1923–1961*. Holte; dies. (2005): Sexuality as Disability: The Women on Sprogø and Danish Society. In: *Scandinavian Journal of Disability Research*, 7. Jg., S. 194-205.

³⁵ Söder (1978), S. 103.

³⁶ Sæthre, S. (1932): Arbejdskolonier for åndssvage. In: *Det 8. Nordiske Møde*, S. 66-72, hier S. 66 f.

³⁷ Söder (1978), S. 177

er: „Das Ziel der Erziehung und Ausbildung war nicht länger, Behinderte zu rehabilitieren und sie arbeitsfähig zu machen. Stattdessen wurden die geistig Behinderten als eine Bedrohung der Gesellschaft angesehen.“³⁸ Söders Aussagen, die kaum durch Quellenstudien gestützt werden, müssen zumindest in Teilen infrage gestellt werden. Insbesondere die Vielschichtigkeit der eugenischen Debatte, wie sie von der jüngeren Geschichtsschreibung betont wird, findet sich auch in Söders späteren Veröffentlichungen nicht wieder. Es bedarf ferner der kritischen Prüfung, inwiefern eine solche „defensive Betrachtungsweise“ tatsächlich das Ziel des Erlangens einer Arbeitsfähigkeit negierte oder ob sie – dies wäre die Gegenthese – nicht ganz besonders darauf abzielte, das Kriterium der Arbeitsfähigkeit zum entscheidenden Maßstab pädagogischer Bemühungen zu erheben. Breitenwirkung erhielt Söders Pessimismus-These vor allem durch die Aufnahme ihrer wesentlichen Gedankengänge in den verschiedenen Ausgaben des *Omsorgsboken*, dem in Schweden seit Jahrzehnten weitverbreiteten Lehrbuch im Bereich der Behindertenhilfe.³⁹ Auch in mehreren, die Entwicklung einzelner Institutionen darstellenden Veröffentlichungen wurden seine Annahmen ungeprüft übernommen.

Die Einstellung der Pädagogen beschreibt Söder differenzierter, indem er auf das Fortbestehen philanthropischer Motive in Schulanstalten wie Slagsta verweist: „Im Verhältnis zu den optimistischen Tönen des 19. Jahrhunderts ist nun auch diese [Haltung, T. B.] pessimistischer, aber im Verhältnis zur vorherrschenden Betrachtungsweise sind es deutlich entwicklungsoptimistische Gedanken, mit denen man dort arbeitet.“⁴⁰

Als ein Ergebnis interdisziplinärer Zusammenarbeit zwischen Sonderpädagogen, Sozialpädagogen, Soziologen und Historikern sind 2003 und 2004 zwei Anthologien veröffentlicht worden. Dabei enthält der Band *Problembarnets århundrade* (Das Jahrhundert des Problemkindes) bezogen auf geistig behinderte Menschen jedoch lediglich eine längere Zusammenfassung der bereits referierten Dissertation Judith Areschougs sowie darüber hinaus Aufsätze zur Schulgesundheitserziehung, zum Umgang mit Erziehungsschwierigkeiten, „Wortblindheit“ und abweichender Körperhaltung.⁴¹ Die Anthologie *Funktionshinder i ett historiskt perspektiv* (Behinderung in historischer Perspektive) ist deutlich vom Forschungsansatz der *Disability Studies* beeinflusst, umfasst einen Zeitraum vom 18. Jahrhundert bis in die Gegenwart und bezieht sich auf mehrere Behinderungsformen,

³⁸ Söder, M. (1980): Soziale Integration und berufliche Eingliederung von Behinderten. In: *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 31. Jg., S. 361-370, hier S. 363.

³⁹ Söder, M. (1977): Den utvecklingsstörda i samhället. In: Grunewald, K. / Bakk, A.: *Omsorgsboken. En bok om psykisk utvecklingsstörning*. 3. Aufl., Nacka, S. 150-160; ders. (1998): *Omsorgsideologins utveckling*. In: Bakk, A. / Grunewald, K.: *Omsorgsboken. En bok om människor med begävningsmässiga funktionshinder*. 3. Aufl., Stockholm, S. 203-211.

⁴⁰ Söder (1978), S. 177.

⁴¹ Börjesson, M. / Palmblad, E. (2003a): *Problembarnets århundrade. Normalitet, expertis och visionen om framsteg*. Lund; Areschoug, J. (2003): „Den som icke kan tillgodogöra sig folkskolans undervisning“. Sinnesslöskolan och dess elever 1900–1950. In: Börjesson, M. / Palmblad, E. (Hg.): *Problembarnets århundrade. Normalitet, expertis och visionen om framsteg*. Lund, S. 93-140. In einer weiteren Veröffentlichung betonen Börjesson und Palmblad unter Rückgriff auf die Positionen Foucaults Aspekte der sozialen Kontrolle und des Zwanges zur Konformität bei der Erziehung von verhaltensauffälligen Kindern und psychiatrischen Symptomen. Allerdings liegt der Schwerpunkt der Quellenstudien in der Zeit nach 1945, Börjesson, M. / Palmblad, E. (2003c): *I Problembarnets tid. Förnuftets moraliska ordning*. Stockholm.

so dass dem Buch eher der Charakter einer Einführung in die Geschichte der Sonderpädagogik zukommt.⁴² Zwei der darin enthaltenen Aufsätze sind im Kontext der vorliegenden Untersuchung von besonderem Interesse. Staffan Förhammar sieht die schwedische Behindertenpolitik der letzten zweihundert Jahre an drei Entwicklungslinien ausgerichtet, die durch Tendenzen von privater zu öffentlicher Verantwortung, von der Zentralisation zur Dezentralisation sowie von der Separation zur Integration gekennzeichnet seien.⁴³ Staffan Bengtsson vertritt ein Phasenmodell der Anstaltsentwicklung, das aus drei Abschnitten besteht: eine Pionierphase (etwa bis 1900), die Experten- und Differenzierungsphase (etwa bis 1960) sowie daran anschließend eine Integrationsphase.⁴⁴ Bereits 1993 hatte Jerry Rosenqvist für die schulische Sonderpädagogik mit den Stufen „non-differentiation“, „differentiation“ und „integration“ eine vergleichbare Einteilung vorgenommen.⁴⁵

Zur Schule und dem Lehrerinnenseminar Slagsta, bis weit nach dem Zweiten Weltkrieg die einzige schwedische Ausbildungsstätte für Lehrer an Schulen für geistig Behinderte, liegen zwei Arbeiten vor. Bereits 1990 hatte Herbert Scharin in Zusammenarbeit mit der Fürsorgeverwaltung Stockholm eine Überblicksdarstellung veröffentlicht.⁴⁶ Ein aufgrund unzureichender Quellenbelege geringer Aussagewert kommt der Doktorarbeit von Håkan Brockstedt zu, vor über 50 Jahren selbst ein Absolvent Slagstas.⁴⁷ Seine Schlussfolgerungen, etwa zur Verbreitung eugenischen Gedankenguts in Slagsta, sind nur zum Teil belegt und stellen vielfach eher Vermutungen dar, die der Komplexität der Problematik kaum gerecht werden. So spricht Brockstedt davon, dass in Slagsta eine skeptische Haltung zur Sterilisation vorgeherrscht habe. Dabei war die von ihm zitierte Untersuchung Scharins, die eine extrem niedrige Frequenz von Sterilisationen in Slagsta annahm, methodisch unzulänglich und veraltet.⁴⁸ Zu beachten ist ferner, dass die Leitung einer privaten Einrichtung wie Slagsta kein Recht besaß, eine Sterilisation zu beantragen, sondern den bürokratischen „Umweg“ z.B. über das Jugendamt oder einen Amtsarzt wählen musste. Der vermeintliche Beleg für eine geringe Verbreitung eugenischer Vorstellungen, die niedrige Angabe (eine Sterilisation) von Scharin bzw. Brockstedt für die

⁴² Förhammar, S. / Nelson, M. C. (2004a) (Hg.): *Funktionshinder i ett historiskt perspektiv*. Lund.

⁴³ Förhammar, S. (2004b): Svensk handikappolitik: Från separation till integration? In: Förhammar, S. / Nelson, M. C. (Hg.): *Funktionshinder i ett historiskt perspektiv*. Lund, S. 45-65, hier S. 45.

⁴⁴ Bengtsson, S. (2004): Anstalternas utveckling och innebörd. In: Förhammar, S. / Nelson, M. C. (Hg.): *Funktionshinder i ett historiskt perspektiv*. Lund, S. 67-85.

⁴⁵ Rosenqvist, J. (1993): Special Education in Sweden. In: *European Journal of Special Needs Education*, 8. Jg., S. 59-74, hier S. 65.

⁴⁶ Scharin, H. (1990): *Slagsta-hemmet och dess förhistoria (1870–1970)*. Stockholm.

⁴⁷ Brockstedt, H. (2000): *Slagsta skola och seminarium och dess föregångare – skolan för sinnesslöa barn i Stockholm. Ideologi och praktik i undervisningen av barn med utvecklingsstörning 1870–1950*. Stockholm.

⁴⁸ Ebd., S. 44; bereits 1962 hatte Grunewald ermittelt, dass von 61 zwischen 1937 und 1956 aus Slagsta entlassenen jungen Frauen 11 (18 Prozent) sterilisiert wurden, Grunewald, K. (1962): Graviditet och sterilisering hos svenska sårskole flickor under åren 1937–1956. In: *Psykisk utvecklingshämning*, 64. Jg., H. 1/2, S. 3-13, hier S. 13; vgl. auch Lundberg, U. (2000): Resultat från databasen: Steriliseringar vid svenska sinnesslöanstalter åren 1947–1958. In: SOU 2000:22, S. 533-550, hier S. 536 ff.

Jahre 1948 bis 1950 bezieht sich zudem auf eine Zeit, in der die Häufigkeit der Eingriffe bei geistig Behinderten im Allgemeinen bereits deutlich zurückging.

Ebenfalls mit der Sonderpädagogen-Ausbildung beschäftigt sich Ulla-Britt Bladini. In ihrer Dissertation analysiert sie deren Wandel von 1921 bis 1981, wobei sich die Darstellung auf Lehrer beschränkt, die in Hilfsklassen arbeiteten, ein Zweig der Sonderpädagogik, der im Folgenden lediglich am Rande thematisiert wird.⁴⁹ Auch Karl-Georg Ahlström sowie Rolf Helldin gehen eher auf die Hilfsklassen als auf die Schulen und Anstalten für Schwachsinnige ein.⁵⁰ Sie betonen dabei das Bestreben um eine Homogenität der Lerngruppen sowie die Entlastungsfunktion, welche die Sondereinrichtungen für die Volksschulen besaßen. Inhaltlich schließen Ahlström und Helldin mit ihren Arbeiten somit an die grundlegende Studie von Stig G. Nordström an, der bereits Ende der sechziger Jahre zur Entwicklung der Hilfsschulen und Sonderschulen bis 1921 veröffentlichte, wobei er sich vor allem mit Fragen der Differenzierung auseinandergesetzt hatte.⁵¹ Die Frage liegt auf der Hand, inwiefern sich die geschilderte Entlastungsfunktion „nach unten“ – als Abgrenzung gegenüber „bildungsfähigen“ und „bildungsunfähigen Schwachsinnigen“ – fortsetzte.

Die schwedische Historiographie der Allgemeinen Pädagogik hat Phänomene wie Behinderung oder Schulversagen bislang kaum behandelt. So sucht man beispielsweise in neueren Werken zur schwedischen Bildungsgeschichte⁵² oder in der erziehungswissenschaftlichen Zeitschrift *Nordisk Pedagogik* vergeblich Hinweise zur Gründung von Anstaltsschulen oder zur Diskussion über die Einführung der Schulpflicht für Schwachsinnige. Auch in der Serie *Årsböcker i svensk undervisningshistoria* (Jahrbücher für schwedische Unterrichtsgeschichte) kam es seit der o. a. Veröffentlichung des Sonderpädagogen Stig G. Nordström aus den sechziger Jahren zu keiner anderen Publikation, welche die Situation behinderter Menschen thematisiert. Lediglich in der bildungshistorischen Zeitschrift *Vägval i skolans historia* (Wegwahl in der Geschichte der Schule) erschienen drei kurze Artikel, die sich jedoch auf die Zeit ab 1960 konzentrieren, von

⁴⁹ Bladini, U.-B. (1990): *Från hjälpskolelärare till förändringsagent. Svensk speciallärarutbildning 1921–1981 relaterad till specialundervisningens utveckling och förändringar i speciallärarens yrkesuppgifter*. Göteborg.

⁵⁰ Ahlström, K.-G. (1986): „... fyller inte skolans krav.“ Specialundervisningen i folkskola och grundskola från 1842 till 1974. In: Ahlström, K.-G. / Emanuelsson, I. / Wallin, E. (Hg.): *Skolans krav – elevernas behov*. Lund, S. 9-84; Helldin, R. (1997): *Specialpedagogisk kunskap som ett socialt problem. En historisk analys av avvikelse och segregation*. Stockholm.

⁵¹ Nordström, S. G. (1968): *Hjälpskolan och särskolan i Sverige t. o. m. 1921. Utvecklingen i relation till differentieringsproblemet*. Stockholm; hier wird auch die Entwicklung der Anstaltspädagogik im 19. Jahrhundert ausführlich dargestellt, ebd., S. 219 ff.

⁵² Einige knappe Hinweise über sonderpädagogische Hilfesysteme (z.B. Hilfsklassen, Klinikunterricht) finden sich nur bei Egidius, H. (2001): *Skola och utbildning i historiskt och internationellt perspektiv*. Stockholm, S. 89 f.; S. 100 f; S. 354 f. In folgenden Arbeiten bleibt die Unterrichtung von Schülern mit Behinderungen ausgeklammert: Frängsmyr, T. (2000): *Svensk idéhistoria. Bildning och vetenskap under tusen år. Del II. 1809–2000*. Stockholm; Hartman, S. G. (2005): *Det pedagogiska kulturarvet. Traditioner och idéer i svensk undervisningshistoria*. Stockholm; Landahl, J. (2006): *Auktoritet och ansvar. Lärares fostrans- och omsorgsarbete i historisk belysning*. Stockholm; Ödman, P.-J. (1998): *Kontrasternas spel. En svensk mentalitets- och pedagogikhistoria*. Neuaufgabe, Stockholm; Richardson, G. (1999): *Svensk utbildningshistoria. Skola och samhälle förr och nu*. 6. Aufl., Lund.

damaligen Schulverwaltungsexperten verfasst wurden und entsprechend kritisch zu rezipieren sind.⁵³

Über die bislang genannten Arbeiten hinaus existieren mehrere regionalgeschichtlich ausgerichtete Studien. Für die Provinz Malmöhus, die den regionalen Schwerpunkt dieser Untersuchung bildet, ist in erster Linie die Dissertation von Kerstin Liljedahl von Interesse.⁵⁴ Liljedahl arbeitete über das Annetorps-Heim, die staatliche Pflegeanstalt für Blinde mit komplizierten Gebrechen (*Vårdanstalten för blinda med komplicerat lyte*) in Lund, worunter nach damaliger Diktion auch blinde Schwachsinnige zu verstehen waren. Einen Perspektivwechsel versucht Liljedahl, indem sie nicht nur zeitgenössische Veröffentlichungen heranzog, sondern auch frühere Bewohner dieser Einrichtung interviewte. Bei der Interpretation ihrer Quellen orientiert sie sich an der Diskursanalyse Foucaults. Ihre Ergebnisse unterstreichen die Ambivalenz dieser Sondereinrichtung: Einerseits habe es bei Anlehnung an Comenius, Pestalozzi und Fröbel intensive pädagogische Bemühungen gegeben, die Entwicklung jener Kinder und Jugendlichen zu stärken. Andererseits berichteten ehemalige Bewohner von Gefühlen des Versagens und der Ausgrenzung.

Ebenfalls über das Annetorps-Heim erschien bereits 1982 eine Broschüre von Gunnar Sjöström, in der die institutionelle Entwicklung der Anstalt dargestellt wird. Herausgegeben wurde diese von der Provinzverwaltung Malmöhus, ebenso wie eine vergleichbare Veröffentlichung über das Möllevångs-Heim (Lund). Den Text dazu verfasste Lars-Olof Jacobson, in den sechziger Jahren Rektor jener Einrichtung. Eine weitere populärwissenschaftliche Veröffentlichung über eine Institution in Lund, das Krankenhaus Vipeholm, stammt von Cecilia Carlén-Nilsson und Ulla Holmér.⁵⁵

Im deutschen Sprachraum blieb die Geschichte von behinderten Menschen in Schweden weitgehend unberücksichtigt. Eine umfassende Analyse des schwedischen Wohlfahrtsstaates hat Bernd Henningsen vorgelegt. Ihm gilt die heutige Behindertenfürsorge als ein „herausragender sozialpolitischer Aspekt“⁵⁶, doch ist ihre historische Entwicklung nicht explizit Thema seiner Arbeit. Letzteres gilt auch für Walter Rothholz, der die politische Geschichte und aktuelle Wandlungen in den nordeuropäischen Wohlfahrtsstaaten darstellt.⁵⁷ Auch in der Literatur zu den deutsch-schwedischen Beziehungen in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts finden sich bislang keine Hinweise auf Kontakte im Bereich der Behindertenhilfe.⁵⁸ Die Debatte um die Eugenik wird von Norbert Götz

⁵³ Eriksson, P.-E. (2001): Särskolan – vårdinstitution eller skola. In: *Vägval i skolans historia*, 1. Jg., H. 2, S. 5-7; Johansson, S.-Å. (2002): Små klasser eller specialundervisning? Vad skall begränsade resurser användas till? In: *Vägval i skolans historia*, 2. Jg., H. 2, S. 5-7; Teveborg, L. (2002): Specialskolan – en viktig del av det allmänna skolväsendet. In: *Vägval i skolans historia*, 2. Jg., H. 4, S. 11-12.

⁵⁴ Liljedahl, K. (1993): *Handikapp och Omvärld. Hundra års pedagogik för ett livslångt lärande*. Lund.

⁵⁵ Sjöström, G. (1982): *Annetorpshemmet och dess föregångare 1882–1982. En historik över inrättningar för uppfostran, undervisning och vård av blinda med komplicerat lyte*. Lund; Jacobson, L.-O. (1978): *Omsorger i hundra år. En minnesskrift om arbetet för de psykiskt utvecklingsstörda 1878–1978*. Lund; Carlén-Nilsson, C. / Holmér, U. (1998) (Hg.): *Röster från Vipeholm*. Lund.

⁵⁶ Henningsen (1986), S. 123 ff.

⁵⁷ Rothholz, W. (2003): *Wohlfahrts-Skandinavien*. Berlin.

⁵⁸ Die Literatur über die Beziehungen Schwedens zu Deutschland in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts kann hier nicht im Detail wiedergegeben werden. Einen Überblick bietet Vonderau, P. (2003): *Schweden*

aufgegriffen, der in einer historisch-vergleichenden Untersuchung von „nationalsozialistischer Volksgemeinschaft“ und „schwedischem Volksheim“ zu dem Ergebnis kommt, dass es sich bei diesen Ländern „um entgegengesetzte Gesellschaftstypen“ handelt, „die gegensätzlich verfaßt waren und deren politische Systeme völlig unterschiedliche Lebensweltprojekte verfolgten“.⁵⁹ In diese Richtung deutet auch die Aussage Stefan Kühls, der betont, dass in Schweden die „eugenischen Sterilisationsgesetze [...] bereits deutlich die Handschrift sozialdemokratischer Eugeniker“ trugen.⁶⁰ In ähnlicher Weise charakterisierte Michael Schwartz die Eugenik Skandinaviens als „Radikalvariante demokratischer Eugenik“.⁶¹ Zuletzt bettete Thomas Etzemüller die schwedische Eugenik in den „apokalyptischen“ Bevölkerungsdiskurs des 20. Jahrhunderts ein.⁶² Unterstrichen wird somit die Komplexität und Vielschichtigkeit der Rassenhygiene, die in unterschiedlichen politischen Zusammenhängen gesellschaftlich wirksam werden konnte.

Infolge der schwedischen Schulreform der sechziger Jahre und eines auch in Deutschland aufkommenden Bildungsoptimismus erschienen zahlreiche Bücher, die Schweden zum Vorbild nahmen und auf eine Modernisierung des deutschen Schulwesens abzielten.⁶³ Zum Teil wird in jener Literatur auch auf die Bildung und Erziehung lernbehinderter und verhaltensauffälliger Schüler eingegangen.⁶⁴ Ausgespart bleibt jedoch weitge-

und das nationalsozialistische Deutschland: eine annotierte Bibliographie der deutschsprachigen Forschungsliteratur: 825 Einträge – 439 Annotationen. Stockholm. Zu aktuellen Forschungen vgl. Vetenskapsrådet (2006): *Forskningsprogrammet „Sveriges förhållande till nazismen, Nazi-Tyskland och Förintelsen“*. Vetenskapsrådets slutredovisning av forskningen inom programmet, i enlighet med regeringens uppdrag i regleringsbrev för år 2006. Stockholm.

⁵⁹ Götz (2001), S. 540.

⁶⁰ Kühl (1997), S. 170.

⁶¹ Schwartz, M. (2005): *Medizinische Tyrannei: Eugenisches Denken und Handeln in international vergleichender Perspektive (1900–1945)*. Vortrag, gehalten beim Symposium *NS-Euthanasie* am 10./11.10.2005 in der Justizakademie Recklinghausen, Manuskript, S. 12.

⁶² Etzemüller, T. (2007): *Ein ewigwährender Untergang. Der apokalyptische Bevölkerungsdiskurs im 20. Jahrhundert*. Bielefeld; vgl. auch ders. (2006): *Die Romantik des Reißbretts. Social engineering und demokratische Volksgemeinschaft in Schweden: Das Beispiel Alva und Gunnar Myrdal (1930–1960)*. In: *Geschichte und Gesellschaft*, 32. Jg., S. 445–466. Zum Teil nicht belegt sind Aussagen Etzemüllers zur Bildungsgeschichte. Ihm zufolge habe man in Schweden eine Bildung geringschätzende Haltung vertreten: „Die meisten Menschen benötigten keinen täglichen Unterricht, vor allem nicht die debilen Kinder, die 15 bis 30 Prozent der Schüler ausmachten“, Etzemüller (2007), S. 78. Derartige Aussagen können in der vorliegenden Arbeit nicht nachgewiesen werden.

⁶³ Dazu gehören: Marburger Forschungsstelle für Vergleichende Erziehungswissenschaft (1968) (Hg.): *Beiträge zur schwedischen Schulreform*. Weinheim, Berlin; Hörner, H. (1970): *Demokratisierung der Schule in Schweden. Genese, Deskription, Explikation*. Weinheim, Berlin, Basel; Jüttner, E. (1970): *Schweden. Fakten, Analysen, Tendenzen des Bildungswesens*. München; Teschner, W.-P. (1972): *Pädagogische Innovationen in Schweden. Eine Fallstudie über die Region Malmö*. Stuttgart.

⁶⁴ Zu nennen sind: Iben, G. (1968): *Spezialklassen (-kliniken)*. In: Marburger Forschungsstelle für Vergleichende Erziehungswissenschaft (Hg.): *Beiträge zur schwedischen Schulreform*. Weinheim, Berlin, S. 105–109; Jüttner (1970), S. 39 ff.; S. 192 ff.; Magdeburg, H. (1972): *Die Förderung von lern- und verhaltensgestörten Schülern in der schwedischen Grundschule*. In: Bechert, G. / Heermann, G. (Hg.): *Chancengleichheit durch Förderung. Referate und Resolutionen aus der 3. Pädagogischen Woche in Unna*. Weinheim, S. 153–166; Teschner (1972), S. 92 ff.; Deutscher Bildungsrat. Empfehlungen der Bildungskommission (1974): *Zur pädagogischen Förderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher*. In: *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 25. Jg., Beiheft 11, S. 3–177, hier S. 30.

hend die Situation geistig behinderter Kinder und Jugendlicher. Dies betrifft ebenso die im Kontext der Schulreform veröffentlichten deutschen Übersetzungen schwedischer Werke, etwa von Torsten Husén oder Sixten Marklund.⁶⁵ Ferner finden sich in neueren deutschsprachigen Veröffentlichungen zur Geschichte der Schule in Schweden keine Hinweise zur Lage von Menschen mit geistiger Behinderung.⁶⁶

Die schwedische Bildungsprogrammatik 1930–2000 ist Thema der Dissertation von Florian Waldow.⁶⁷ Er sieht einen engen Zusammenhang zwischen dem internationalen bildungspolitischen Diskurs und Wandlungen in Schweden; wirtschaftlichen Strukturzyklen bescheinigt er eine untergeordnete Bedeutung. Für die Zeit des Zweiten Weltkrieges betont Waldow, dass „die Bedürfnisse und Forderungen der Gesellschaft [...] eindeutig den Wünschen des Individuums übergeordnet“ waren.⁶⁸ Tobias Werler behandelt in seiner Doktorarbeit beinahe ausschließlich die Entwicklung in Norwegen, wobei er die Ambivalenzen der Schulentwicklung – die Exklusion leistungsschwacher Kinder und Jugendlicher aus der allgemeinen Schule – im Gegensatz zur neueren skandinavischen Historiographie vernachlässigt.⁶⁹

⁶⁵ Als Beispiele seien genannt: Husén, T. / Boalt, G. (1968): *Bildungsforschung und Schulreform in Schweden*. Stuttgart; Marklund, S. / Söderberg, P. (1969): *Die neunjährige Grundschule. Werdegang und Organisation*. Weinheim, Berlin, Basel; Husén, T. (1974): *Schulkrise*. Weinheim, Basel; ders. (1975): *Begabung und Bildungsforschung. Die Bedeutung von Erbanlagen und Milieueinflüssen für die Bildungsreform*. Hannover. Eine englischsprachige Veröffentlichung von Husén et al. enthält eine Längsschnittstudie zu 1.500 Schülern, die um 1928 geboren in den dreißiger und vierziger Jahren in Malmö die Schule besuchten; bei der ersten Erhebung 1938 galten 327 dieser Schüler als „mentally retarded“ und besuchten Hilfs- und andere Sonderklassen. Die Folgeuntersuchung in den sechziger Jahren betonte für diese Gruppe u. a. eine hohe Kriminalitätsrate, niedrige berufliche Stellung, geringes Einkommen und Probleme bei der sozialen Eingliederung, Husén, T. et al. (1969): *Talent, Opportunity and Career. A twenty-six year follow-up of 1500 individuals*. Stockholm, S. 179 ff. Aufschlussreich für die Einstellung gegenüber Behinderten in den sechziger und siebziger Jahren ist darüber hinaus ein Hinweis von Husén, der in der Anlage-Umwelt-Frage eine dezidiert milieutheoretische Sicht vertritt. Er berichtet von der Musterung eines jungen Mannes in den vierziger Jahren, der in eine „Anstalt für geistig Retardierte gesteckt“ und sterilisiert worden war. In einem neuerlich durchgeführten Intelligenztest habe der junge Mann einen durchschnittlichen Wert erzielt, die Sterilisation erfolgte aus zeitgenössischer Sicht aufgrund der fehlerhaften Messung zu Unrecht. „Der Fall kam in die Presse und erregte eine lebhafte öffentliche Diskussion über das Erbe/Umwelt-Problem“, Husén (1975), S. 148.

⁶⁶ Beispiele sind: Marklund, S. (1994): Der Einfluß der Reformpädagogik auf die Schwedische Schulreform. In: Röhrs, H. / Lenhart, V. (Hg.): *Die Reformpädagogik auf den Kontinenten. Ein Handbuch*. Frankfurt a. M. u. a., S. 397-409; ders. (1996): Freie Wahl und Chancengleichheit: Erfahrungen aus der schwedischen Einheitsschulreform 1950-1975. In: Lenhart, V. (Hg.): *Aspekte internationaler Erziehungswissenschaft. Festschrift für Hermann Röhrs aus Anlaß seines 80. Geburtstages*. Weinheim, S. 108-122; ders. (1998): From 1900 to 2000 – „The Century of the Child“. In: Lorenz, T. / Abele, A. (Hg.): *Pädagogik als Verantwortung. Zur Aktualität eines unmodernen Begriffs. Horst Hörner zum 65. Geburtstag*. Weinheim, S. 145-163; Ratzki, A. (2003): Schweden. Individuell lernen in der gemeinsamen Schule. In: Herrlitz, H.-G. / Weiland, D. / Winkel, K. (Hg.): *Die Gesamtschule. Geschichte, internationale Vergleiche, pädagogische Konzepte und politische Perspektiven*. Weinheim, München, S. 111-131.

⁶⁷ Waldow, F. (2007): *Ökonomische Strukturzyklen und internationale Diskurskonjunkturen. Zur Entwicklung der schwedischen Bildungsprogrammatik 1930–2000*. Frankfurt a. M.

⁶⁸ Ebd., S. 100.

⁶⁹ Werler, T. (2004): *Nation, Gemeinschaft, Bildung. Die Evolution des modernen skandinavischen Wohlfahrtsstaates und das Schulsystem*. Baltmannsweiler. Der norwegische Sozialhistoriker Sejersted betrach-

In der deutschsprachigen Sonderpädagogik hat Ingeborg Altstaedt in den siebziger Jahren mit ihrer vergleichenden Untersuchung über die Situation von Lernbehinderten in Schweden und Deutschland für lange Zeit die einzige Veröffentlichung vorgelegt, die sich mit der historischen Entwicklung von Hilfesystemen für behinderte Menschen in Schweden beschäftigt.⁷⁰ Dabei geht sie hauptsächlich auf die Situation von Hilfsschülern und auf schulorganisatorische Fragen ein, Aspekte der Schwachsinnigenfürsorge berührt sie nur in Ansätzen. Zahlreiche weitere Artikel von Altstaedt (später: Kriwet) thematisieren aktuelle Fragen der schwedischen Sonderpädagogik, behandeln aber die historische Entwicklung allenfalls cursorisch.⁷¹

In den letzten vier Jahrzehnten sind in der deutschen Sonderpädagogik eine Vielzahl weiterer Beiträge erschienen, die sich mit der Behindertenhilfe in Schweden beschäftigen und dabei das Land nicht selten offen oder unterschwellig als ein Vorbild, in jedem Fall aber als einen Lernanlass darstellen.⁷² Diese Publikationen basieren oft auf kürzeren

tet die Einführung der Einheitsschule zwar Werler vergleichbar als Instrument sozialer Integration. Zugleich weist Sejersted jedoch auf Tendenzen der Segregation hin, wozu er u. a. die Einrichtung von Sonderschulen zählt, Sejersted, F. (2005): *Socialdemokratis tidsålder. Sverige och Norge under 1900-talet*. Nora, S. 67 f.; S. 511.

⁷⁰ Altstaedt, I. (1977): *Lernbehinderte. Kritische Entwicklungsgeschichte eines Notstandes. Sonderpädagogik in Deutschland und Schweden*. Reinbek bei Hamburg.

⁷¹ Genannt seien: Altstaedt, I. (1981): Fortschritte der Integration behinderter Schüler in Schweden. Strukturelle Veränderungen der schwedischen grundskola und deren Auswirkungen auf die Sonderpädagogik. In: *Sonderpädagogik*, 11. Jg., S. 49-57; Altstaedt-Kriwet, I. (1994): Gefährdet die Schulreform in Schweden die Integration behinderter und schwieriger Schüler? In: *Die Sonderschule*, 39. Jg., S. 341-351; Kriwet, I. (1991): Stabilität und Veränderung in der schwedischen grundskola. Erfahrungen mit der Integration behinderter Schüler in Schweden. In: *Behindertenpädagogik*, 30. Jg., S. 258-265; dies. (1995): Schulreform in Schweden – die „grundskola“ soll Europas beste Schule werden. In: *Behindertenpädagogik*, 34. Jg., S. 373-394; dies. (1996): Die Grenzen der Integrationsbewegung in Schweden. In: *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 47. Jg., S. 318-329; dies. (2002): Internationale Tendenzen der Professionalisierung von Lehrer/Lehrerinnen, aufgezeigt am Beispiel Schweden. In: *Behindertenpädagogik*, 41. Jg., S. 2-23; dies. (2006): Widerspruchsvolle Sonderpädagogik – zur Integrations-/Inklusionsdiskussion in Schweden und Deutschland. In: Albrecht, F. / Bürl, A. / Erdélyi, A. (Hg.): *Internationale und vergleichende Heil- und Sonderpädagogik. Aktuelle Diskussionen, Ergebnisse und Herausforderungen*. Bad Heilbrunn, S. 189-198.

⁷² Beispiele für solche Veröffentlichungen sind: Myschker, N. (1971): Die Integration von behinderten Kindern im schwedischen Gesamtschulsystem. Eindrücke einer Exkursion nach Schweden. In: *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 22. Jg., S. 443-446; Hermann, P. (1971): Einrichtungen für geistig Behinderte in Dänemark und Schweden. In: *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 22. Jg., S. 446-450; Muth, J. / Topsch, W. (1972): Schulkliniken in Schweden. Ein Modell für die Förderung lernschwacher Schüler. In: *Sonderpädagogik*, 2. Jg., S. 117-124; Kniel, A. / Meyer-Rutz, E. (1976): Schulische Integration von Kindern mit Lernschwierigkeiten. Ergebnisse schwedischer Untersuchungen. In: *Westermanns Pädagogische Beiträge*, 28. Jg., S. 332-339; Kniel, A. (1979): *Die Schule für Lernbehinderte und ihre Alternativen*. Rheinstetten; Bürl, A. / Höhn, U. (1982): Grundstrukturen der Sondererziehung in Schweden. In: *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 33. Jg., S. 40-43; Hössl, A. (1982): *Integration behinderter Kinder in Schweden. Ergebnisse einer Studienreise*. München; Neukäter, A. / Neukäter, H. / Wocken, H. (1982): Schulische Integration lern- und verhaltensgestörter Kinder in Schweden. In: *Sonderpädagogik*, 12. Jg., S. 65-73; Theunissen, G. (1983): Betreuung geistig behinderter Erwachsener in Schweden. In: *Geistige Behinderung*, 22. Jg., S. 271-281; Willmann, B. (1987): Erwachsenenbildung und Behinderte in Schweden. In: Blumenthal, V. von et al. (Hg.): *Soziale Integration durch Weiterbildung. Zur Situation in England, Frankreich, Italien, Schweden, USA*. Bad Heilbrunn, S. 241-375; Deppe, P. / Schindler, H. (1999): Betreuung behinderter Kinder und Jugendlicher im Ausland. In: *Behindertenpädagogik*, 38. Jg., S. 321-335; Merzbacher, D. (2000): Die schwedische

Studienreisen; ein Rückgriff auf schwedischsprachige Quellen findet kaum statt. Die historische Entwicklung wird nur ausnahmsweise und dann äußerst knapp thematisiert. Nach Alfred Hössl war „in früheren Zeiten [...] die öffentliche Meinung auch in Schweden nicht frei von Einstellungen, nach denen Behindertsein mit minderwertigem und krankem Leben gleichgesetzt wurde.“⁷³ Weiter heißt es, bis Mitte der sechziger Jahre sei die Behindertenbetreuung vom „typischen Anstaltsdenken“ bestimmt gewesen. Darüber hinaus findet sich bei Petra Deppe und Heinz Schindler der Hinweis, dass es seit dem 19. Jahrhundert separierte Sonderschulen gab, die Schulpflicht für geistig behinderte Kinder jedoch erst 1945 eingeführt wurde.⁷⁴ Max Kreuzer erwähnt die Einführung des Sterilisationsgesetzes in Schweden 1934.⁷⁵ Eine vertiefende Auseinandersetzung mit der schwedischen Geschichte unterbleibt jedoch. Schließlich wurden im Zuge der Konzeption der vorliegenden Untersuchung zwei Artikel veröffentlicht, die sich hauptsächlich auf die Zeit nach 1945 beziehen.⁷⁶

Im deutschen Sprachraum haben außer dem oben bereits erwähnten Mårten Söder mehrere andere Schweden zur Sonderpädagogik und Behindertenhilfe ihres Landes publiziert. Weite Verbreitung erfuhr ein Handbuch-Artikel von Olof Magne; seine Ausführungen zur Entwicklung des Sonderunterrichts beschränken sich auf wichtige Eckdaten, etwa zur Gründung von Institutionen und der Einführung der Schulpflicht.⁷⁷ Die Auflösung der Anstalten für geistig Behinderte beschreibt Karl Grunewald, der seit den sechziger Jahren diesen Prozess maßgeblich vorangetrieben hat.⁷⁸ Von Bengt Nirje liegen

Grundschule im Spannungsfeld zwischen wirtschaftlichen und pädagogischen Interessen. In: *Die neue Sonderschule*, 45. Jg., S. 445-454; Homburg, I. (2004): Integrationspädagogische Lehrerbildung in Schweden. In: Schnell, I. / Sander, A. (Hg.): *Inklusive Pädagogik*. Bad Heilbrunn, S. 321-329; dies. (2007): Die inklusive Bildungspolitik Schwedens. In: Demmer-Dieckmann, I. / Textor, A. (Hg.): *Integrationsforschung und Bildungspolitik im Dialog*. Bad Heilbrunn, S. 89-98.

⁷³ Hössl (1982), S. 8.

⁷⁴ Deppe / Schindler (1999), S. 331.

⁷⁵ Kreuzer, M. (2003): Aspekte aus der europäischen Geschichte der Heilpädagogik und der Behindertenhilfe – Ein Beitrag zum Europäischen Jahr von Menschen mit Behinderungen. In: *Sonderpädagogische Förderung*, 48. Jg., S. 38-56, hier S. 42.

⁷⁶ Barow, T. (2002): Schwedens Weg der Integration. Bengt Nirje und Karl Grunewald, zwei „Pioniere“ der Sonderpädagogik in Nordeuropa, über Eugenik, Mentalitätsveränderungen und Normalisierung. In: *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 53. Jg., S. 314-321; ders. (2004): Die Zeit ab 1945 wird ebenfalls in einer erst unlängst erschienenen Arbeit thematisiert: Aselmeier, L. (2008): *Community Care und Menschen mit geistiger Behinderung. Gemeinwesenorientierte Unterstützung in England, Schweden und Deutschland*. Wiesbaden, S. 142 ff.

⁷⁷ Magne, O. (1987): Skandinavien. In: Klauer, K. J. / Mitter, W. (Hg.): *Handbuch der Sonderpädagogik*. Bd. 11. *Vergleichende Sonderpädagogik*. Berlin, S. 316-336, hier S. 329 ff.; zwei weitere Artikel von Magne enthalten keine neuen Informationen zur Geschichte der schwedischen Sonderpädagogik, ders. (1976): Eine zukunftsorientierte Theorie der Sondererziehung. In: *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 27. Jg., S. 517-533; ders. (1991): Schulische Integration in Schweden. Ziele, Voraussetzungen und Ergebnisse. In: *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 42. Jg., S. 700-703.

⁷⁸ Grunewald, K. (2002): Der Abbau der Anstalten für Behinderte in Schweden. In: *Geistige Behinderung*, 41. Jg., S. 243-254. Außer den bereits in diesem Kapitel genannten Veröffentlichungen Grunewalds liegen weitere deutschsprachige Texte von ihm vor, die allerdings kaum die Geschichte betreffen: ders. (1971): *Die geistig Behinderten in Schweden*. Stockholm; ders. (1986): *Die Geistigbehinderten in Schweden – Normalisierungsbestrebungen in neuer Gesetzgebung*. Stockholm; ders. (1987b): Im Zeichen der Normali-

Beiträge vor, die sich auf die Zeit seit den fünfziger Jahren beziehen.⁷⁹ Auf die Geschichte des Normalisierungsprinzips geht Kent Ericsson in einem Tagungsband der Lebenshilfe ein; auch er schildert hauptsächlich Entwicklungen in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts, die Zwischenkriegszeit bleibt ausgeblendet.⁸⁰ Ebenso enthält eine auf die Provinz Malmö bezogene Veröffentlichung keine Hinweise zur historischen Entwicklung der Behindertenhilfe.⁸¹

Angesichts der aufgezeigten Forschungsdesiderata versucht die vorliegende Arbeit, offene Fragen zur Schwachsinnigenfürsorge und zur Situation geistig behinderter Menschen in Schweden im Zeitraum von 1916 bis 1945 zu klären. Da der Leserkreis insbesondere aus einem deutschsprachigen Fachpublikum bestehen dürfte, werden zunächst einige zusätzliche allgemeine Ausführungen zu den Grundlagen der Geschichte Schwedens, seinem Sozial- und Bildungswesen vorangestellt, was zugleich einer Kontextualisierung dienen soll.

3 Zur Quellenlage

Für diese Arbeit werden sowohl unveröffentlichte als auch veröffentlichte Quellen herangezogen. Die Quellenlage ist bei den *Archivalien* der meisten nicht-privaten Institutionen überwiegend gut. Dazu gehören vor allem Akten, Protokolle und Korrespondenzen der verschiedenen Anstalten sowie der Medizinalverwaltung. Lediglich vereinzelt sind größere Lücken erkennbar, etwa in den Beständen der zentralen Schulverwaltung. Problematisch verhält es sich hingegen mit den Nachlässen von privaten Einrichtungen wie Arbeits- oder Pflegeheimen, aus denen eher sporadisch Überlieferungen vorhanden sind. Alle personenbezogenen Informationen, die in den letzten 70 Jahren verfasst wurden, sind durch die schwedische Archivgesetzgebung besonders geschützt und konnten nur mit entsprechenden Genehmigungen eingesehen werden. Verantwortlich für diese vergleichsweise günstige Quellenlage sind vor allem die systematische Überführung der

sierung. Zehn Jahre Betreuung geistig Behinderter in Schweden. In: *Geistige Behinderung*, 26. Jg., S. 247-267; Grunewald, K. / Linnér, B. (1980): *Sexualität und Normalisierung geistig Behinderter*. Stockholm.

⁷⁹ Nirje, B. (1994a): Zur Geschichte des Normalisierungsprinzips. In: Hahn, M. Th. et al. (Hg.): *WISTA Experten-Hearing 1993. Wohnen im Stadtteil für Erwachsene mit schwerer geistiger Behinderung. Berliner Beiträge zur Pädagogik und Andragogik von Menschen mit geistiger Behinderung*. Reutlingen, S. 141-174; ders. (1994b): Das Normalisierungsprinzip – 25 Jahre danach. In: *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete*, 63. Jg, S. 12-32; ders. (1999): How I came to formulate the Normalization principle. In: Flynn, R. J. / Lemay, R. A. (Hg.): *A Quarter-Century of Normalization and Social Role Valorization: Evolution and Impact*. Ottawa, S. 17-50.

⁸⁰ Ericsson, K. (1986): Der Normalisierungsgedanke: Entstehung und Erfahrungen in den skandinavischen Ländern. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Geistig Behinderte e. V. (Hg.): *Normalisierung – eine Chance für Menschen mit geistiger Behinderung. Bericht des Ersten Europäischen Kongresses der Internationalen Liga von Vereinigungen für Menschen mit geistiger Behinderung*. Marburg, S. 33-44.

⁸¹ Andersson, L. (1993): Aufbau und Organisation der Behindertenhilfe in Schweden. Erfahrungen bei Aufbau und Organisation der Behindertenhilfe für geistig und motorisch schwerbeschädigte Kinder und Jugendliche, dargestellt am Beispiel eines Landesdistriktes in Südschweden. In: Egli, J. (Hg.): *Gewalt und Gegengewalt im Umgang mit geistig behinderten Menschen*. Luzern, S. 99-106.

Schriftstücke aus den inzwischen aufgelösten Anstalten in die entsprechenden Archive und das Ausbleiben von Kriegsschäden.

Im schwedischen Reichsarchiv (Stockholm) werden die Bestände der zentralen Medizinalverwaltung (*Medicinalstyrelsen*) verwahrt. Die Kontakte zu den jeweiligen Anstalten lassen sich anhand der Berichte verfolgen, die anlässlich der regelmäßig stattfindenden Inspektionen angefertigt wurden. Ergänzt werden diese Informationen durch die Korrespondenz, welche einzelne Vorsteher mit der Medizinalverwaltung führten. Hinzu kommen die Anträge und Berichte über Sterilisationen und Kastrationen. Allerdings wurde das umfangreiche Material über die Sterilisationen während der letzten Jahre intensiv erforscht und wird daher nur noch in Einzelfällen herangezogen.

Weiterhin finden sich im Reichsarchiv auch die Archivalien verschiedener Sachkundigenausschüsse, etwa zur Einführung der Schulpflicht. Jedoch liegen wesentliche Informationen dazu auch in gedruckter Form vor, so dass der Erkenntniswert dieser Quellen vergleichsweise gering ausfällt. Ähnlich verhält es sich mit dem Nachlass des *Allgemeinen schwedischen Verbandes für die Fürsorge Schwachsinniger und Fallsüchtiger* (ASF). Auch dessen Jahresberichte liegen in gedruckter Form vor, nur vereinzelt finden sich zusätzliche Hinweise im Archiv.⁸²

Die Archivalien der zentralen Schulverwaltung (*Skolöverstyrelsen*) lagern ebenfalls im Reichsarchiv. Jedoch sind die Bestände hinsichtlich der Schulanstalten für bildungsfähige Schwachsinnige lückenhaft. So werden seit den sechziger Jahren mehr als 70 Mappen des Schulsozialen Dezernats mit Informationen zu Sonderschulen vor 1945 vermisst. Dazu gehören etwa die Berichte des Pädagogischen Inspektors für den Schwachsinnigenunterricht.

Abschriften jener Rapporte finden sich zum Teil im Regionalarchiv der Provinz Schonen (Lund) sowie in den Stadtarchiven von Malmö und Helsingborg. Die Archive in den drei genannten südschwedischen Städten bewahren den Großteil jener Dokumente, welche die Grundlage für den regionalen Teil dieser Studie bilden (Kapitel VI). Einrichtungen mit teilweise umfangreichen Nachlässen, die in diese Untersuchung einbezogen wurden, sind das Möllvångs-Heim (Schwachsinnigenanstalt der Provinz Malmöhus, Lund), das Schulheim für Schwachsinnige Håkanstorp (Malmö), die als Externat geführten Sonderschulen in Malmö und Helsingborg, die Provinzanstalt Nyhem (Heim für bildungsunfähige Schwachsinnige, Helsingborg) sowie das staatliche Krankenhaus Vipeholm in Lund. Quellenarten aus diesen Institutionen sind insbesondere Protokolle, Korrespondenzen, Matrikel und Schüler- bzw. Patientenakten. Diese letztgenannten Individualakten sind lediglich zum Teil auffindbar, da sie überwiegend nicht im Archiv der entsprechenden Anstalt verwahrt werden, sondern teilweise in die Bestände der später gebildeten Sozialausschüsse der Provinz Malmöhus übergingen.

Diese Form der Archivierung ermöglicht in Einzelfällen eine Rekonstruktion der Biographie behinderter Menschen „von der Wiege bis zur Bahre“, wie sie sich im Abschnitt *VI.5 Fürsorge im Lebenslauf* wiederfinden. Das Hauptkriterium für die Auswahl bestand hier in der Einschätzung, in welchem Maß die Überlieferungen über die Persönlichkeit

⁸² Einzelne ergänzende Informationen über den ASF entstammen Johan Ambrosius' Nachlass, der in der Handschriftenabteilung der Universitätsbibliothek Göteborg verwahrt wird.

des in der Akte „bearbeiteten“ Menschen berichten. So ist beispielsweise die Tatsache, dass vereinzelt der Aufenthalt eines Zöglings in bis zu 16 Fürsorgeeinrichtungen nachgewiesen werden konnte, zwar aufschlussreich für das Verständnis der Struktur institutionalisierter Hilfe; hingegen erfährt man hierbei über den betroffenen Menschen selbst kaum etwas. Dabei war die Zusammenstellung der in jenem Abschnitt dargestellten Lebensläufe nur für einen eng begrenzten Personenkreis möglich. Lediglich in Fällen, in denen überhaupt etwas umfangreichere Informationen verfügbar waren, kam eine nähere Auseinandersetzung in Betracht. Allerdings stellt das Fehlen von Quellen ein vielfach nicht zu lösendes methodisches Problem dar.

Will man die Forderung nach Einbezug der Sichtweise behinderter Menschen ernst nehmen, treten weitere Schwierigkeiten auf. Äußerungen von Personen mit einem hohen Behinderungsgrad fehlen so gut wie völlig oder werden nur so knapp wiedergegeben, dass kaum Rückschlüsse auf die Persönlichkeit gezogen werden können. Die den Archivalien zu entnehmenden Informationen stammen in den seltensten Fällen von den Betroffenen selbst, sondern wurden von Dritten – Ärzten, Lehrern, Pflegern und anderen – über sie angefertigt. So sind die zumeist in geringer Zahl überlieferten eigenen Aussagen von Anstaltsbewohnern oft nur durch den Filter in der Wahrnehmung der Helfer zu erschließen. Sie spiegeln damit insbesondere die spezifische Sichtweise der bzw. des Beschreibenden wider. Als historische Quellen sind diese Berichte der Professionellen daher besonders kritisch zu interpretieren.

Zusätzlich zu den bereits genannten Quellen wurden für Malmö und Helsingborg, die beiden Orte mit Externaten, die Archivalien der Volksschulverwaltung durchgesehen. Für die intensiv geführte Diskussion über die Lage Schwachsinniger in Malmö wurden auch die Archive des dortigen Jugendamtes und von Teilen der Krankenpflegeverwaltung in die Studie einbezogen. Aufgrund der institutionellen Sonderstellung und des enormen Umfangs wurden die personenbezogenen Akten des Krankenhauses Vipeholm in Lund nur unter dem Gesichtspunkt des Bezuges zur Provinz Malmöhus gesichtet.

Als Ergänzung zu den Archivinformationen wurden im Laufe des Jahres 2003 mehrere Interviews mit früheren Lehrerinnen der Sonderschulen in Malmö und Helsingborg geführt. Die Ergebnisse dieser Gespräche fließen in das Kapitel VI dieser Arbeit ein.

Die Zahl der *veröffentlichten Quellen* ist gut überschaubar. Aus dem Bereich der Schwachsinnigenfürsorge mit ihren Anteils- bzw. Nachbardisziplinen Pädagogik und Medizin liegt nur eine kleine Zahl von zeitgenössischen Monographien vor. Dazu gehören etwa die Arbeiten des Pädagogen Johan Ambrosius über die psychischen Entwicklungsmöglichkeiten schwachsinniger Kinder sowie der Ärztin Alfild Tamm zur Anleitung für die Ausbildung der Lehrer für Schwachsinnige. Über die Geschichte der Fürsorge schrieb die Lehrerin Inga Blomberg.⁸³

⁸³ Ambrosius, J. (1919/20): Undersökning om sinnesslöa barns psykiska utvecklingsmöjlighet I-II. In: Sveriges Allmänna Folkskollärareförenings Litteratursällskap (Hg.): *Pedagogiska Skrifter*. Lund; Tamm, A. (1925): *Kortfattad vägledning att använda vid utbildningen av lärare för sinnesslöa och andra psykiskt abnorma barn. För Slagsta seminarium utarbetad*. Uppsala; Blomberg, I. (1934): *Sinnesslövårdens historia i korta drag*. Stockholm.

Die Fürsorge bündelte ihre Interessen im Allgemeinen schwedischen Verband für die Fürsorge Schwachsinniger und Fallsüchtiger (ASF), dessen Jahresberichte unter anderem zahlreiche Informationen zu den verschiedenen Einrichtungen sowie vereinzelt auch programmatische Artikel enthalten. Wichtiger Diskussionsort waren die Allgemeinen schwedischen Tagungen über die Fürsorge Schwachsinniger, welche seit 1904 im Abstand von einigen Jahren stattfanden. Das siebente Treffen wurde bereits 1916 veranstaltet, zur 14. Zusammenkunft kam es 1946. Für jede dieser Veranstaltungen liegt ein umfangreicher Kongressbericht vor, der über die Vorträge hinaus auch die daran anschließenden Diskussionen dokumentiert und so zu einer sehr bedeutsamen Quelle wird.

Das Pendant zu den Zusammenkünften in Schweden bildeten auf skandinavischer Ebene die Nordischen Treffen des Abnormenwesens, bei denen darüber hinaus Themen der Blinden-, Taubstumm- und Krüppelfürsorge diskutiert wurden. Bei der Planung dieser Tagungen wurde darauf geachtet, dass die nationalen und skandinavischen Veranstaltungen zeitlich auseinander lagen. Das erste Nordische Treffen fand bereits 1872 in Kopenhagen statt, Tagungsbände mit Reden und Diskussionsbeiträgen existieren seit der zweiten Versammlung 1876 in Stockholm. Während der beiden Weltkriege konnte es zu keiner Zusammenkunft kommen. In der Zwischenkriegszeit traf man sich 1926 in Trondheim, 1931 in Kopenhagen und 1936 in Stockholm. An diesen Tagungen beteiligten sich mit Ausnahme der Hilfsschullehrer Vertreter der verschiedenen heilpädagogischen Disziplinen aus den nordeuropäischen Ländern.

Diese zeitgemäße Form der nordischen Zusammenarbeit spiegelt sich auch in der Herausgabe einer länderübergreifenden Zeitschrift wider, die 1899 zunächst unter dem dänischsprachigen Titel *Nyt Tidsskrift for Abnormvæsenet* (Neue Zeitschrift für das Abnormenwesen) erschien.⁸⁴ Im Jahr 1930 entfiel im Titel der Begriff „Abnorm“, um damit – wie das Redaktionsmitglied Christian Keller anmerkte – ein „von gewissen Kreisen behauptetes Unbehagen“⁸⁵ auszuräumen. Die Zeitschrift war zwischen den großen Tagungen das wichtigste Diskussionsforum. In ihr wurden die zentralen Fragen und Forde-

⁸⁴ Eine Vorgängerin der Zeitschrift war die zwischen 1867 und 1884 erscheinende *Nordisk Tidsskrift for Binde-, Døvstomme- og Aandssvageskolen*. Der Titel der Zeitschrift, deren Autoren sich anfangs auch mit Fragen der Bildung und Erziehung von Blinden, Krüppeln, Epileptikern, Taubstummen und an Sprachgebrechen Leidenden beschäftigten, wechselte im Laufe der Jahre gleich mehrfach: *Nyt Tidsskrift for Abnormvæsenet omfattende Aandssvage-, Binde- og Vanføre-Sagen i Norden* (1899–1929); *Tidsskrift for Aandssvage- og Blindesagen i Norden* (1930–1931); *Nordisk Tidsskrift for sinnessløvård* (1931–1936); *Nordisk Tidsskrift for Aandssvageforsorg / Åndssvageforsorg* (1937–1959); *Psykisk utvecklingshemning* (1960–1987); *PU-bladet* (1988–1992). Zu erklären sind die Titelwandlungen mit der Ausdifferenzierung der heilpädagogischen Teilgebiete. So gründeten Mitte der zwanziger Jahre die Blinden-, Taubstumm- bzw. die Krüppelfürsorge neben den bereits existierenden weitere, eigenständige Periodika. Damit wandelte sich auch der Charakter der *Nyt Tidsskrift for Abnormvæsenet*, deren Inhalte sich nun noch stärker auf die Erziehung und Bildung Schwachsinniger fokussierten. Mitverantwortlich für die Titeländerungen ist auch der mehrfache Wechsel der Redaktion zwischen den beteiligten Ländern. Mit dem Umzug nach Schweden Ende 1931 und dem neuen Namen *Nordisk Tidsskrift for sinnessløvård* (Nordische Zeitschrift für Schwachsinnigenfürsorge) wurde die Publikation auf diesen Teilbereich der Heilpädagogik festgelegt. Fortan erschien das Blatt unter Leitung des neuen Chefredakteurs Alfred Petrén mit bis zu sechs Ausgaben jährlich. Im Jahr 1937 erfolgte der abermalige Wechsel der Redaktion nach Dänemark. Im Literaturverzeichnis wird die Zeitschrift bis 1959 einheitlich als „NT“ abgekürzt.

⁸⁵ Keller, C. (1930): Vort Tidsskrift. In: *NT*, 32. Jg., S. 95

rungen der Fürsorge debattiert, was sie ebenfalls zu einer sehr bedeutenden Quelle werden lässt.

Deutlich wird an dieser Zeitschrift und den Nordischen Treffen der Fürsorge vor allem der gesamtandinavische Charakter der Diskussionen. Unterstrichen wird damit die kulturhistorische Verbundenheit der nordeuropäischen Länder ebenso wie ein unübersehbarer Pragmatismus – ein eigenständiges Publikationswesen wäre angesichts der geringen Bevölkerungszahl zu kostenintensiv gewesen. Bei den Inhalten ist der gegenseitige Einfluss unverkennbar, aus schwedischer Sicht wird vor allem Dänemark immer wieder als besonders fortschrittlich gepriesen. Gleichwohl findet diese Einwirkung ihre Grenzen, wo es um die Bewältigung praktischer Probleme wie den Bau von Anstalten geht. Hier treten in jedem Land spezifische Lösungen in den Vordergrund.

Ebenfalls länderübergreifend konzipiert war die Zeitschrift *Hjälpskolan* (Die Hilfsschule), die erstmalig 1923 als Organ des *Nordisk Hjälpsskoleförbund* (Nordischer Hilfsschulverband) erschien. Fragen der Schwachsinnigenfürsorge wurden in ihr nur gelegentlich behandelt, thematisch war sie stärker auf die Etablierung von Hilfsklassen und -schulen konzentriert. Unterstrichen wird damit einmal mehr die besondere Stellung jener Schulform zwischen der Volksschule und den bereits existierenden Institutionen für Taubstumme, Blinde, Schwachsinnige oder Krüppel. Ungeachtet dessen veröffentlichten in der *Hjälpskolan* Autorinnen wie Alfhild Tamm oder Ragnhild Jungner, die auch in der Schwachsinnigenfürsorge eine wichtige Rolle gespielt haben. Von Bedeutung sind die Beiträge der Zeitschrift vor allem für eine Analyse der Beziehungen zwischen den unterschiedlichen Schulformen.

Auch verschiedene allgemeinpädagogische Zeitschriften berichteten in unregelmäßigen Abständen und zumeist kürzeren Artikeln über Neuerungen in der Schwachsinnigenfürsorge. Dazu gehören wöchentlich erscheinene Schriften wie die *Svensk lärartidning* bzw. *Svensk läraretidning* (Schwedische Lehrerzeitung), *Folkskollärarnas tidning* (Zeitschrift der Volksschullehrer) und *Folkskolans vän* (Freund der Volksschule). Eine stärkere Wissenschaftsorientierung weisen die *Pedagogisk Tidskrift* (Pädagogische Zeitschrift), *Skola och samhälle* (Schule und Gesellschaft) und *Tidskrift för Psykologi och Pedagogik* (Zeitschrift für Psychologie und Pädagogik) auf. Allerdings finden sich in den drei letztgenannten Zeitschriften kaum Beiträge, die sich explizit mit der Schwachsinnigenfürsorge beschäftigen. Jedoch geben sie nicht nur einen Einblick in zeitgenössische pädagogische Fragen, sondern auch in den rassenhygienischen Diskurs während des Untersuchungszeitraumes.

In den Publikationen aus dem Bereich der Medizin, insbesondere der Psychiatrie, wurden eugenische Fragen, in erster Linie die Sterilisation, intensiv diskutiert. Am bedeutendsten war die *Svenska Läkartidningen* (Schwedische Ärztezeitung), die darüber hinaus auch zahlreiche Aufsätze über die allgemeine Entwicklung dieses Zweiges der Fürsorge enthält. Entsprechende Beiträge von Medizinern finden sich unter anderem auch in *Hygiea* und in der *Socialmedicinsk tidskrift* (Sozialmedizinische Zeitschrift).⁸⁶

⁸⁶ Als Hilfsmittel bei der Recherche wurde die Datenbank *Medorg* verwendet. Sie enthält die schwedische medizinhistorische Bibliographie 1663–1967, vgl. <http://www.medorg.scb.se>.

Die wichtigsten Periodika aus dem Bereich der allgemeinen Fürsorge waren die *Tidskrift för barnavård och ungdomsskydd* (Zeitschrift für Kinderpflege und Jugendschutz) und die Zeitschrift der Armenfürsorge (bis 1925 *Svenska fattigvårdsförbundets tidskrift*; ab 1926 *Tidskrift för fattigvård och annan hjälpverksamhet*). Eine Besonderheit sind Verwaltungszeitschriften wie die *Sveriges landstings tidskrift* (Schwedens Provinziallandtagszeitschrift) oder die *Landskommunernas tidskrift* (Zeitschrift der Landgemeinden). Auch diese enthalten vielfach Artikel, die Einfluss auf die konkrete Umsetzung von gesetzlichen Vorgaben vor Ort genommen haben dürften. Einbezogen in die Forschung wurden ferner die *Statens offentliga utredningar* (Öffentliche Untersuchungsberichte des Staates; abgekürzt SOU), die in Schweden bis heute zentrale Bedeutung im Gesetzgebungsverfahren besitzen. Darüber hinaus durchgesehen wurden die einschlägigen Reichstagsdrucksachen, die *Svensk författningssamling* (Schwedisches Gesetzblatt; abgekürzt SFS) sowie verschiedene Jahrbücher und Statistiken.

Beachtet wurden als Sekundärliteratur außer den bereits im Abschnitt zum Forschungsstand genannten Arbeiten die aktuellen Fachzeitschriften aus dem Bereich der Sonderpädagogik. Dazu gehört mit der *Nordisk Tidsskrift for Spesialpedagogikk* ein Nachfolgetitel der *Hjälpskolan*. Ferner fanden die Periodika *Scandinavian Journal of Disability Research*, *Intra* und *Handicaphistorie* Berücksichtigung.

4 Methode und Aufbau der Arbeit

Die Reflexion über Ziele und Verfahren in der Geschichte der Heilpädagogik steht in enger Verbindung zu Entwicklungen in der allgemeinen Geschichtswissenschaft.⁸⁷ Versteht man darüber hinaus Sonderpädagogik als ein spezielles Teilgebiet der Pädagogik, so kann jene Historiographie nicht losgelöst von der Methodendiskussion in der historischen Bildungsforschung betrieben werden. Da es sich hier um eine Arbeit im Überschneidungsbereich von historischer und international-vergleichender Forschung handelt, erscheint des Weiteren eine Beachtung von Fragen des Vergleichs und der skandinavischen Historiographie-Diskussion in der Sonderpädagogik erforderlich. Eine Vergewärtigung dieser Zusammenhänge ist notwendig, um ein methodisch-reflektiertes Arbeiten zu ermöglichen.

Thematisch orientierte sich die Geschichte der Sonderpädagogik lange Zeit an der Entwicklung der verschiedenen Teildisziplinen, deren Innovationen und Institutionen, was sich noch im von Světluše Solarová herausgegebenen Sammelband aus dem Jahr 1983 deutlich widerspiegelt.⁸⁸ Eine fachrichtungsübergreifende Gesamtdarstellung hat Andreas Möckel erstmals 1988 vorgelegt.⁸⁹ Ausgehend in den späten siebziger Jahren lässt sich eine Neuorientierung beobachten, wobei bestimmte Zeitabschnitte bzw. Einzelthemen in den Blick genommen werden. Dazu gehören insbesondere Studien zum

⁸⁷ Zum Stand der Historiographie-Diskussion in der allgemeinen Geschichtswissenschaft vgl. Baberowski, J. (2005): *Der Sinn der Geschichte. Geschichtstheorien von Hegel bis Foucault*. München.

⁸⁸ Solarová, S. (1983) (Hg.): *Geschichte der Sonderpädagogik*. Stuttgart u. a.

⁸⁹ Möckel, A. (1988): *Geschichte der Heilpädagogik*. Stuttgart.

„Dritten Reich“ und seiner Vorgeschichte sowie vielfältige Einzeluntersuchungen, z.B. zur Sozialgeschichte der Lehrerschaft, zum Einfluss der Reformpädagogik in der Sonderpädagogik und der Tradition jüdischer Heilpädagogik. Darüber hinaus wurden mehrere Quellenbände veröffentlicht, die wiederum weitere Forschung anregen können.⁹⁰

Eingebunden ist diese Entwicklung in der grundsätzlichen Anerkennung einer Methodenpluralität von Ideen-, Sozial-, Theorie- und Alltagsgeschichte.⁹¹ Insbesondere die in der allgemeinen Geschichtswissenschaft lange Zeit heftig umstrittene Alltagsgeschichte wurde von der Historiographie der Sonderpädagogik schon früh anerkannt und bis in die Gegenwart hinein befürwortet. So betonte Sieglind Ellger-Rüttgardt bereits 1985 – und in beinahe identischer Formulierung erneut 2001 – deren Bedeutung: „Es bedarf sicherlich keiner näheren Begründung, daß die Alltagsgeschichte, der es um die Sicht der in der traditionellen Geschichtsschreibung bislang stumm gebliebenen Akteure geht, einen für die Behindertenpädagogik äußerst fruchtbaren Perspektivenwechsel verspricht.“⁹²

In diesem Punkt besteht Übereinstimmung mit neueren Auffassungen in der Historiographie der Pädagogik. Mehrere Arbeiten betonen die grundsätzliche Berechtigung und den komplementären Charakter unterschiedlicher methodischer Vorgehensweisen.⁹³ Auf dieser Grundlage wird, zum Teil unter Bezug auf die Theoriediskussion der allgemeinen Geschichtswissenschaft, eine stärkere Kontextualisierung pädagogischer Historiographie angemahnt.⁹⁴ Zu fragen ist hier nach der Beziehung zwischen Allgemeiner Pädagogik und Heilpädagogik, insbesondere nach der Funktion von Sonderinstitutionen für das Individuum, das Bildungswesen und die Gesellschaft als Ganzem. Im Ergebnis werden über die Funktionalisierung von Bildung und Lernen hinaus die Zusammenhänge von Bildung, Staat und Gesellschaft nachhaltig problematisiert.⁹⁵ Heinz-Elmar Tenorth be-

⁹⁰ Für einen aktuellen Forschungsüberblick zur Geschichte der Sonderpädagogik in Deutschland vgl. Ellger-Rüttgardt, S. L. (2008): *Geschichte der Sonderpädagogik. Eine Einführung*. München; Möckel, A. (2007): *Geschichte der Heilpädagogik*. 2. Aufl., Stuttgart, S. 13 ff.

⁹¹ Ellger-Rüttgardt, S. (2001): Historiographie der Behindertenpädagogik. In: Antor, G. / Bleidick, U. (Hg.): *Handlexikon der Behindertenpädagogik. Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis*. Stuttgart, S. 73-76, hier S. 75.

⁹² Ellger-Rüttgardt, S. (1985): Historiographie der Behindertenpädagogik. In: Bleidick, U. (Hg.): *Handbuch der Sonderpädagogik*. Bd. 1. *Theorie der Behindertenpädagogik*. Berlin, S. 87-125, hier S. 111; vgl. auch dies. (2001), S. 75.

⁹³ Lenzen, D. (1993): Einleitung. Zum Stand der Historiographiediskussion in Geschichtswissenschaft und Pädagogik. In: ders. (Hg.): *Pädagogik und Geschichte. Pädagogische Historiographie zwischen Wirklichkeit, Fiktion und Konstruktion*. Weinheim, S. 7-24; Oelkers, J. (2001): Ein Essay über den schwindenden Sinn des Gegensatzes von „Ideengeschichte“ und „Sozialgeschichte“ in der pädagogischen Geschichtsschreibung. In: *Zeitschrift für pädagogische Historiographie*, 7. Jg., S. 21-25; Harney, K. / Krüger, H.-H. (1997): Einleitung. In: dies. (Hg.): *Einführung in die Geschichte von Erziehungswissenschaft und Erziehungswirklichkeit*. Opladen, S. 9-14.

⁹⁴ Vor allem bei: Oelkers, J. (1999): Die Geschichte der Pädagogik und ihre Probleme. In: *Zeitschrift für Pädagogik*, 45. Jg., S. 461-483; Tröhler, D. (2001): Pädagogische Historiographie und Kontext. In: *Zeitschrift für pädagogische Historiographie*, 7. Jg., S. 26-34.

⁹⁵ Tenorth, H.-E. (2002): Historische Bildungsforschung. In: Tippelt, R. (Hg.): *Handbuch Bildungsforschung*. Opladen, S. 123-139, hier S. 131.

tont die „Dialektik von Freisetzung und Kontrolle“, die Moderne beglaubige eine „Ambivalenz der Institutionalisierung von Bildung und Erziehung.“⁹⁶

Der hier thematisierte Zusammenhang von Erziehung und Kontrolle findet seine Entsprechung in der Historiographie der Sonderpädagogik. Ursula Hofer hat die Entwicklung des Fachgebiets als einen Prozess der Ausdifferenzierung und Spezialisierung der „Bemühungen um menschliche Bildbarkeit“ beschrieben.⁹⁷ Damit einher gehen ihr zufolge zwei Linien historischer Kontinuität, „von denen die eine durch Differenzierung [das, T. B.] Bildungsrecht aller Menschen sicherstellen will, die andere aber Aussonderung des ‚Anderen‘ als Folge des Sozialdarwinismus des 19. Jahrhundert möglich macht.“⁹⁸ Tenorth betont für die Wende zum 20. Jahrhundert, dass nun – im Gegensatz zur Aufklärung – „nicht mehr die universale Idee der Bildsamkeit regiert [...], sondern erneut ein Mechanismus“ vorherrscht, „in dem Bildsamkeit nicht generell unterstellt, sondern klienttypisch zu- oder abgesprochen wird.“⁹⁹ Für die Erziehungspraxis bedeute dies die Entscheidung, in welchen Fällen sich pädagogische Arbeit noch lohne oder nur noch eine Bewahrung angebracht sei. Deutlich wird hier die besondere Ambivalenz, die charakteristisch für die Modernisierung europäischer Staaten und ihrer Bildungs-, Sozial- und Wohlfahrtssysteme erscheint.

Ein Charakteristikum der vorliegenden Arbeit ist die Berücksichtigung der Regionalgeschichte, „die auf den kleinen Raum übertragene Anwendung der Historischen Sozialwissenschaft“.¹⁰⁰ Zugleich wird damit eine Verbindung zur Mikro-Historie hergestellt. Als ihr spezifischer Erkenntnisgewinn kann gesehen werden, dass „gerade durch die möglichst vielseitige und genaue Durchleuchtung historischer Besonderheiten und Einzelheiten für die Gesamtheit der Individuen des untersuchten Bereichs die Wechselbeziehung kultureller, sozialer, ökonomischer und politisch-herrschaftlicher Momente als lebensgeschichtlicher Zusammenhang in den Blick gerät.“¹⁰¹ Um eventuell bestehende regionale Besonderheiten nicht zu überschätzen, ist bei der Quelleninterpretation besondere Vorsicht hinsichtlich einer Verallgemeinerung der Resultate geboten, die zu Ergebnissen der bisherigen Forschung in Beziehung zu setzen sind.

⁹⁶ Ebd., S. 136.

⁹⁷ Hofer, U. (2004): Sonderpädagogik. In: Benner, D. / Oelkers, J. (Hg.): *Historisches Wörterbuch der Pädagogik*. Weinheim, Basel, S. 887-902, hier S. 887.

⁹⁸ Ebd. Auch international findet sich diese Sichtweise wieder. Die britische Sozialhistorikerin Anne Digby verweist auf eine seit dem 19. Jahrhundert gestiegene Beachtung der Belange geistig behinderter Menschen. Allerdings war diese im Zuge der Institutionalisierung von einer Stigmatisierung begleitet: „Social negativity grew stronger as more widespread institutional care resulted in a distancing of idiots and imbeciles from the community. Closer social, medical, or educational attention was also focused upon these institutionalised individuals“, Digby, A. (1996): Contexts and Perspectives. In: Wright, D. / Digby, A. (Hg.): *From Idiocy to Mental Deficiency. Historical perspectives on people with learning disabilities*. London, New York, S. 1-21, hier S. 2.

⁹⁹ Tenorth, H.-E. (2006): Bildsamkeit und Behinderung – Anspruch, Wirksamkeit und Selbstdestruktion einer Idee. In: Raphael, L. / Tenorth, H.-E. (Hg.): *Ideen als gesellschaftliche Gestaltungskraft im Europa der Neuzeit. Beiträge für eine erneuerte Geistesgeschichte*. München, S. 497-520, hier S. 517.

¹⁰⁰ Hinrichs, E. (1987): Regionalgeschichte. In: Hauptmeyer, C.-H. (Hg.): *Landesgeschichte heute*. Göttingen, S. 16-34, hier S. 19.

¹⁰¹ Medlick, H. (1994): Mikro-Historie. In: Schulze, W. (Hg.): *Sozialgeschichte, Alltagsgeschichte, Mikro-Historie*. Göttingen, S. 40-53, hier S. 44 f.

Die internationale Ausrichtung der vorliegenden Arbeit erfordert auch ein Eingehen auf methodische Aspekte der vergleichenden Heilpädagogik. Zum Teil unter Rückgriff auf die Positionen von Jürgen Schriewer¹⁰² haben in der Sonderpädagogik zuletzt Alois Bürlí, Andrea Erdélyi und Max Kreuzer sich der Weiterentwicklung der Methodik international-vergleichender Fragestellungen zugewendet.¹⁰³ Ein expliziter, systematischer Vergleich zwischen Schweden und Deutschland ist in dieser Untersuchung jedoch nicht beabsichtigt und angesichts des umfangreichen Quellenmaterials ohnehin kaum zu leisten. Als vorrangig wird hier die Aufgabe der Erkenntniserweiterung im Hinblick auf Schweden angesehen. Darüber hinaus ist zu versuchen, im Sinne eines impliziten Vergleiches besonders auffällige Gemeinsamkeiten und Unterschiede zur deutschen Entwicklung zu benennen und zu erklären. Vor dem Hintergrund der eigenen Erfahrungen bildet Deutschland so gewissermaßen eine die Wahrnehmung beeinflussende Folie, durch welche die schwedische Geschichte betrachtet werden kann. „Unter Umständen“, formuliert Cristina Allemann-Ghionda, könne ein Blick von außen sogar „unbefangener und daher schärfer sein als der Blick des ‚Einheimischen‘.“¹⁰⁴

Dabei wird in Anlehnung an den historischen Zivilisationsvergleich von der Prämisse ausgegangen, durch die Beschäftigung mit der fremden Gesellschaft „auch die eigene Zivilisation klarer zu begreifen.“¹⁰⁵ Damit soll jedoch keineswegs einer unreflektierten Übertragung etwa des skandinavischen Normalisierungskonzeptes auf hiesige Verhältnisse das Wort geredet werden. Vielmehr geschieht diese Auseinandersetzung in dem

¹⁰² Schriewer, J. (1984): Vergleichend-historische Bildungsforschung: Gesamttableau oder Forschungsansatz. In: *Zeitschrift für Pädagogik*, 30. Jg., S. 323-342; ders. (1999): Vergleich und Erklärung zwischen Kausalität und Komplexität. In: Kaelble, H. / Schriewer, J. (Hg.): *Diskurse und Entwicklungspfade. Der Gesellschaftsvergleich in den Geschichts- und Sozialwissenschaften*. Frankfurt a. M., New York, S. 53-102; ders. (2003): Problemdimensionen sozialwissenschaftlicher Komparatistik. In: Kaelble, H. / Schriewer, J. (Hg.): *Vergleich und Transfer*. Frankfurt a. M., S. 11-54.

¹⁰³ Bürlí, A. (2001): Vergleichende Sonderpädagogik. In: Antor, G. / Bleidick, U. (Hg.): *Handlexikon der Behindertenpädagogik. Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis*. Stuttgart, S. 95-99; ders. (2006): Internationale und vergleichende Heil- und Sonderpädagogik zwischen Naivität, Objektivismus und Skeptizismus. In: Albrecht, F. / Bürlí, A. / Erdélyi, A. (Hg.): *Internationale und vergleichende Heil- und Sonderpädagogik. Aktuelle Diskussionen, Ergebnisse und Herausforderungen*. Bad Heilbrunn, S. 25-46; Erdélyi, A. (2006): International Vergleichende Heil- und Sonderpädagogik – auf der Suche nach methodischer Weiterentwicklung und Systematisierung. In: Albrecht, F. / Bürlí, A. / Erdélyi, A. (Hg.): *Internationale und vergleichende Heil- und Sonderpädagogik. Aktuelle Diskussionen, Ergebnisse und Herausforderungen*. Bad Heilbrunn, S. 47-60; Kreuzer, M. (1999): Vom Ausland lernen – Ein Beitrag zur Vergleichenden Sonderpädagogik In: ders. (Hg.): *Behindertenhilfe und Sonderpädagogik. Erfahrung und Praxisbeispiele aus Dänemark*. Neuwied, Berlin, S. 9-44; ders. (2006): Vom Ausland lernen – Perspektiven der international vergleichenden Sonderpädagogik und Behindertenhilfe. In: Albrecht, F. / Bürlí, A. / Erdélyi, A. (Hg.): *Internationale und vergleichende Heil- und Sonderpädagogik. Aktuelle Diskussionen, Ergebnisse und Herausforderungen*. Bad Heilbrunn, S. 61-74; als grundlegende Arbeiten seien genannt: Klauer, K. J. / Mitter, W. (1987) (Hg.): *Handbuch der Sonderpädagogik*. Bd. 11. *Vergleichende Sonderpädagogik*. Berlin; Bürlí, A. (1997): *Sonderpädagogik international. Vergleiche, Tendenzen, Perspektiven*. Luzern.

¹⁰⁴ Allemann-Ghionda, C. (2004): *Einführung in die Vergleichende Erziehungswissenschaft*. Weinheim, Basel, S. 160.

¹⁰⁵ Kaelble, H. (1999): Der historische Zivilisationsvergleich. In: Kaelble, H. / Schriewer, J. (Hg.): *Diskurse und Entwicklungspfade. Der Gesellschaftsvergleich in den Geschichts- und Sozialwissenschaften*. Frankfurt a. M., New York 1999, S. 29-52, hier S. 41.

Bewusstsein, dass sich zahlreiche moderne Gesellschaften entwickelt haben, „die sich zwar in vielen Merkmalen ähneln, andererseits aber auch große Unterschiede aufweisen. So lassen sich gemeinsame Probleme erkennen [...] doch sind diese Probleme institutionell unterschiedlich ‚gelöst‘ worden“.¹⁰⁶ Die jeweiligen gesellschaftlichen Bedingungsgefüge sind viel zu komplex, als dass sie eine solche vereinfachende Übernahme von derartigen Konzepten und Erklärungsmodellen zuließen.

Die Beschäftigung mit der schwedischen Sonderpädagogik erfordert ferner eine Beachtung der dortigen Historiographie-Diskussion, die aufgrund der Wissenschaftstradition und Hochschulstruktur des Landes stark interdisziplinär geprägt ist. In Schweden kommt der *Disability History* bzw. den *Disability Studies* eine zentrale Bedeutung zu. Bei diesen wird angenommen, „dass ‚Behinderung‘ nicht einfach ‚vorhanden‘ ist, sondern ‚hergestellt‘ wird, produziert und konstruiert in wissenschaftlichen und alltagsweltlichen Diskursen, in politischen und bürokratischen Verfahren und in subjektiven Sichtweisen und Identitäten.“¹⁰⁷ Behinderung erscheint als ein „*soziales Problem* [...], das *durch gesellschaftliche Prozesse verursacht* wird.“¹⁰⁸ Diese Kontextualisierung unterstreicht die Wandelbarkeit des Phänomens Behinderung, das so selbst zum Untersuchungsgegenstand wird. Negiert wird damit eine Sichtweise, wonach Behinderung eine personenbezogene, weitgehend statische Eigenschaft sei.

Zum Gegenstandsbereich jenes Forschungsansatzes gehören in Schweden unter anderem die Veränderungen der Sozialpolitik für behinderte Menschen, die Entwicklung spezieller Institutionen sowie sich wandelnde Definitionen von Behinderung.¹⁰⁹ Resümierend vermerkt Eva Simonsen in ihrem Überblicksartikel zur Disability History in Skandinavien: „In order to make full use of the potential for generating new theoretical perspectives on mechanisms for marginalization, social exclusion but also inklusion, historical data on disability offer a new and promising field of research, calling for boundary work both within a multi- and an inter-disciplinary approach.“¹¹⁰ Die schwedischen Sozialhistoriker Staffan Förrhammar und Marie C. Nelson halten es für wünschenswert, dass die Geschichte behinderter Menschen als Teil einer breiteren historischen Entwicklung ver-

¹⁰⁶ Eisenstadt, S. N. (1999): Die Dimensionen komparativer Analyse und die Erforschung sozialer Dynamik. Von der vergleichenden Politikwissenschaft zum Zivilisationsvergleich. In: Kaelble, H. / Schriewer, J. (Hg.): *Diskurse und Entwicklungspfade. Der Gesellschaftsvergleich in den Geschichts- und Sozialwissenschaften*. Frankfurt, New York, S. 3-28, hier S. 21.

¹⁰⁷ Waldschmidt, A. (2003): „Behinderung“ neu denken: Kulturwissenschaftliche Perspektiven der Disability Studies. In: dies. (Hg.): *Kulturwissenschaftliche Perspektiven der Disability Studies. Tagungsdokumentation*. Kassel, S. 11-22, hier S. 13. Für eine ausführliche Darstellung dieses Forschungsansatzes vgl. Dederich, M. (2007): *Körper, Kultur und Behinderung. Eine Einführung in die Disability Studies*. Bielefeld.

¹⁰⁸ Priestley, M. (2003): Worum geht es bei den Disability Studies? Eine britische Sichtweise. In: Waldschmidt, A. (Hg.): *Kulturwissenschaftliche Perspektiven der Disability Studies. Tagungsdokumentation*. Kassel, S. 23-35, hier S. 26.

¹⁰⁹ Beispiele dazu enthält der Band von Förrhammar / Nelson (2004a).

¹¹⁰ Simonsen, E. (2005): Disability History in Scandinavia: Part of an International Research Field. In: *Scandinavian Journal of Disability Research*, 7. Jg., S. 137-154, hier S. 151.

standen wird, was zugleich „wertvolle Perspektiven auf das Geschehen auf Makroniveau“ ermöglicht.¹¹¹

Das hier skizzierte methodische Vorgehen entspricht nicht zuletzt Forderungen der Skandinavistik zur „Schweden-Forschung“, wie sie Bernd Henningsen und Bo Stråth vertreten.¹¹² Nach Ansicht dieser Autoren führen deutsch-schwedische Untersuchungen ein „Schattendasein“, es bestehe ein „großer Nachholbedarf“. In diesem Zusammenhang mahnen sie vor allem regional und komparativ orientierte Forschungen an.

Im Aufbau der vorliegenden Arbeit wird den Überlegungen zur Methode Rechnung getragen. Ausgehend vom Forschungsstand und der Quellenlage wird hier zunächst auf die allgemeinen Rahmenbedingungen der Lebenssituation behinderter Menschen in Schweden eingegangen. Dazu gehört in Kapitel II die Einbindung in den politischen, wirtschaftlichen und sozialen Kontext. Eine besondere Rolle kommt der Eugenik zu, über deren Ausprägung in Schweden mehrere, im Abschnitt zum Forschungsstand bereits referierte Studien vorliegen. Es folgt die Darstellung des Bildungssystems sowie die Beschreibung von Sonderinstitutionen, die bereits vor dem eigentlichen Untersuchungszeitraum existierten. Ferner wird die Organisation der Schwachsinnigenfürsorge skizziert. Durch dieses Vorgehen soll die Grundlage für eine Kontextualisierung der nachfolgenden Kapitel gelegt werden.

Bildung und Erziehung behinderter Menschen bilden umfangreiche und genuin heilpädagogische Arbeitsfelder, denen Kapitel III gewidmet ist. Eingangs werden hier zeitgenössische Debatten um die Terminologie und Kategorisierung von Behinderung aufgegriffen. Daran schließt sich ein Abschnitt über die sich wandelnde Zielrichtung in der Arbeit der professionellen Helfer an. Von besonderer Bedeutung für das Individuum ist die Anerkennung seiner Bildsamkeit; die dazu aufgestellten Kriterien sorgten bei Fachleuten für Unsicherheit. Auf diese grundlegenden Fragen baut ein Abschnitt zu Fragen der Institutionalisierung und der Beziehung der Schwachsinnigenfürsorge zur Volksschule und ihrer Hilfsklassen auf. Ebenso behandelt werden in diesem Kapitel die innere Struktur von Schule und die Unterrichtsmethodik. Darüber hinaus war die Frage der 1944/45 eingeführten Schulpflicht für bildungsfähige Schwachsinnige ein wesentlicher Inhalt der damaligen Fachdiskussion.

In der Untersuchung schließt sich mit Kapitel IV die Entwicklung der nach- und außerschulischen Fürsorge an, die in der Zwischenkriegszeit einen enormen Institutionalisierungsschub erfuhr. Zu untersuchen ist, wie sehr sich der entwickelnde Sozialstaat auf diesem Gebiet engagierte und somit zunehmenden Einfluss gewann. Dazu werden die ideellen und konzeptionellen Grundlagen jener Expansion dargestellt. Weiterhin wird auf verschiedene Aspekte der Institutionalisierung eingegangen. Hierzu gehören vor allem Planung, Gründung, Organisation und Betrieb verschiedener Anstaltsformen. Des

¹¹¹ Förhammar, S. / Nelson, M. C. (2004b): Introduktion. In: dies. (Hg.): *Funktionshinder i ett historiskt perspektiv*. Lund, S. 13-31, hier S. 14.

¹¹² Henningsen, B. / Stråth, B. (1996): Der „neue“ Norden und die Ostsee-Region. Anmerkungen zu aktuellen Forschungsdesideraten. In: dies. (Hg.): *Deutschland, Schweden und die Ostsee-Region*. Baden-Baden, S. 152-159, hier S. 157.

Weiteren werden die Bemühungen um Betreuung ehemaliger Zöglinge in der kontrollierten Familienpflege geschildert und analysiert. Dabei ist insbesondere der Frage nachzugehen, mit welchen Schwierigkeiten diese Form der Fürsorge verbunden war. Von hoher Bedeutung für die Ausdifferenzierung der Schwachsinnigenfürsorge waren ferner die verschiedenen, in der Zwischenkriegszeit gegründeten Staatsanstalten, worauf in diesem Kapitel gesondert eingegangen wird.

In Kapitel V werden die seit der Jahrhundertwende zu beobachtenden und nach Ende des Ersten Weltkrieges sich intensivierenden Diskussionen über Rassenhygiene bzw. Eugenik dargestellt. Die Etablierung dieses Gedankenguts in den zwanziger Jahren sowie die Vorbereitung, Durchsetzung und Anwendung der Sterilisationsgesetze bilden Schwerpunkte der Darstellung. Es wird ausgeführt, wie früh und aktiv sich einzelne Vertreter der Schwachsinnigenfürsorge nicht nur an eugenischen Debatten beteiligten, sondern darüber hinaus für ein Sterilisationsgesetz aussprachen und später an dessen praktischer Umsetzung beteiligten. Insbesondere hier werden eigene Untersuchungsergebnisse zu bereits vorliegenden schwedischen Forschungen in Beziehung gesetzt. Eingegangen wird ferner auf Bezüge zur Situation in Deutschland. Sonderrollen kommen in diesem Kapitel der Kastration Schwachsinniger sowie vereinzelt Diskussionsbeiträgen über die „Euthanasie“ zu, die jedoch in Schweden zu keiner Zeit ernsthaft in Erwägung gezogen wurde.

Das Kapitel VI umfasst den regional- bzw. alltagsgeschichtlichen Teil dieser Arbeit und bildet zugleich den Kern der Archivstudien. Angelehnt an die Systematik der Kapitel II bis V wird hier die Umsetzung von Leitvorstellungen der Schwachsinnigenfürsorge am Beispiel einer Provinz untersucht. Aufgrund der zu jener Zeit vorherrschenden Organisation der Behindertenhilfe bot sich die nähere Betrachtung einer solchen Verwaltungseinheit an. Ausgewählt wurde die in Südschweden gelegene Provinz Malmöhus, die aus mehreren Gründen als geeignet erschien. So bestanden in dieser Region, die zudem eine historisch und geographisch bedingte Brückenfunktion nach Dänemark innehat¹¹³, zahlreiche höchst unterschiedliche Einrichtungen der Behindertenhilfe, über die bislang erst vereinzelt historische Untersuchungen vorliegen.¹¹⁴ Die Konzentration auf die Provinz Malmöhus lässt sich ferner durch ihre Sozialstruktur begründen. Mit Malmö als Industriestadt, Lund als Kultur- und Bildungszentrum, zahlreichen Kleinstädten und ländlichen Gebieten ist zu erwarten, dass sich hier ein Querschnitt durch die schwedische Gesellschaft in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts ergeben könnte.

Im Kapitel VI wird zunächst ein Überblick über die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen der Schwachsinnigenfürsorge in der Provinz ermöglicht. Anschließend werden verschiedene Aspekte der Bildung und Erziehung thematisiert. Es schließen sich Fragen der nach- und außerschulischen Fürsorge an. Breiter Raum wird dann der Rezeption der Eugenik und der Umsetzung der Sterilisationsgesetzgebung eingeräumt. Der

¹¹³ Der Einfluss von Entwicklungen in Mitteleuropa und die „Brückenfunktion“ Dänemarks für die Geschichte Schwedens ist auch aus anderen historischen Zusammenhängen bekannt, Henningsen, B. (2001): Im Zweifel für das Leben – Sozialismus ohne Marx: Die skandinavische Erfolgsgeschichte. In: Gerhard, V. (Hg.): *Marxismus. Versuch einer Bilanz*. Berlin, S. 565-588, hier S. 574.

¹¹⁴ Vgl. den Abschnitt 1.2 Zum Forschungsstand.

abschließende Abschnitt „Fürsorge im Lebenslauf“ soll verdeutlichen, welche tiefen biographischen Auswirkungen das Leben in Sondereinrichtungen hatte. Zugleich ist damit ein Ausblick auf die Zeit nach 1945 intendiert.

Im Kapitel VII erfolgt eine Zusammenfassung der Untersuchungsergebnisse. Diese orientiert sich an den zentralen Themen dieser Arbeit: den Aufgaben, Zielen und Vorgehensweisen der Schwachsinnigenfürsorge, deren Verhältnis zur Rassenhygiene bzw. Eugenik sowie nicht zuletzt deren Bedeutung für die Entwicklung des schwedischen Wohlfahrtsstaates. Abgeschlossen wird die Arbeit mit einem Ausblick auf offene Forschungsfragen.

5 Anmerkungen zur Terminologie

Jede Arbeit, die sich mit der Situation von Menschen mit geistiger Behinderung in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts beschäftigt, stößt auf die Schwierigkeit, eine angemessene Sprache der Darstellung zu finden. Dabei müssen historische Begriffe verwendet werden, die inzwischen eindeutig negativ konnotiert sind und somit für den gegenwärtigen Sprachgebrauch inakzeptabel erscheinen. Die damalige sprachliche Umschreibung dessen, was wir heute am ehesten als geistige Behinderung bezeichnen würden, nutzte Begriffe wie „Idiot“ oder „Schwachsinniger“.¹¹⁵ Diese Terminologie wird hier weitgehend beibehalten, wofür über die Authentizität der Quellen hinaus mehrere Gründe sprechen. Ein fortdauerndes Setzen von Begriffen in Anführungszeichen ließe zwar eine Distanzierung deutlich erkennen, würde aber zugleich die Unterscheidung zu Zitaten erschweren und unterbleibt daher. Ausnahmen bilden der Titel dieser Arbeit, Textpassagen mit explizitem Gegenwartsbezug sowie der in seiner Bedeutung verfälschte und belastete Begriff „Euthanasie“. Zu beachten ist, dass sich Sprache in einem stetigen Wandlungsprozess befindet. Auch verschiedene zeitgenössische Autoren sahen die Problematik einer stigmatisierenden Fachsprache, was für sich genommen einen Teil der Untersuchung darstellt. Ferner existieren auch heute in der sonderpädagogischen Terminologie keine wertneutralen Begriffe, Behinderungsdefinitionen werden verschiedentlich als soziale Zuschreibung und somit als Konstrukt betrachtet. Darüber hinaus überschneiden sich Bezeichnungen wie „geistig behindert“ und „schwachsinnig“ lediglich partiell, was insbesondere mit gesellschaftlichen Wandlungen, veränderten pädagogischen Sichtweisen und neuen medizinischen Möglichkeiten erklärt werden kann. So geht etwa Karl Grunewald davon aus, dass sich die Zusammensetzung der Gruppe geistig behinderter Menschen in Schweden im Laufe des vergangenen Jahrhunderts erheblich gewandelt hat. Relativ betrachtet gebe es heute weniger Personen mit leichten und mehr mit schweren Behinderungen, absolut sei die Zahl geistig behinderter Menschen zurückgegangen.¹¹⁶ Ungeachtet dieser Verschiebungen verwende ich – sofern in der Formulierung

¹¹⁵ Klauf, T. (2001): Geistige Behinderung, Geistigbehinderte, Geistigbehindertenpädagogik. In: Antor, G. / Bleidick, U. (Hg.): *Handlexikon der Behindertenpädagogik. Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis*. Stuttgart, S. 110-113, hier S. 110.

¹¹⁶ Grunewald (2002), S. 245 f.

ein Gegenwartsbezug erkennbar ist – auch die Termini „geistig behindert“, „geistige Behinderung“ und „geistig Behinderte“.

Die weitgehende Beibehaltung der zeitgenössischen Terminologie ruft beim Schreiben und Lesen jedoch Assoziationen hervor, die vor allem mit der Geschichte des „Dritten Reiches“ verbunden sind. So haben sich Ausdrücke wie „erbkrank“ oder „minderwertig“ zu historisch belasteten Begriffen entwickelt. Derartige Termini besaßen jedoch in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts „mit Sicherheit nicht den negativen Bedeutungsgehalt, wie sie ihn heute zweifellos haben.“¹¹⁷ Für deren Interpretation umso bedeutsamer ist die Berücksichtigung des jeweiligen historischen Kontextes. Als Beispiel dafür mag die Verwendung des Begriffs „minderwertig“ durch Alfhild Tamm dienen. Die Ärztin schrieb 1925: Die Schwachsinnigen könnten „gutartig sein und umgekehrt, ganz wie andere Menschen auch. Aber alle werden mehr oder minder moralisch minderwertig, da sie nicht urteilen können, sehr leicht zu führen sind, ihnen das Vermögen fehlt ausreichende Erfahrung zu erwerben usw.“¹¹⁸ Tamm nutzte den Begriff „minderwertig“ hier also eher im Sinne von „unfähig“ oder „minderbegabt“.

Zudem treten bei einer Arbeit, die sich mit der Lage außerhalb der deutschen Sprachraumes beschäftigt, unweigerlich Übersetzungsschwierigkeiten auf. Verstärkt wird dieses Problem in diesem Fall noch dadurch, dass bei der Bearbeitung nicht ausschließlich schwedische, sondern gelegentlich auch dänische, norwegische und finnlandschwedische Quellen zu berücksichtigen waren. Um eventuell aufkommenden Missverständnissen vorzubeugen, werden an dieser Stelle einige wiederkehrende Begriffe erläutert.

Das schwedische Adjektiv *sinnesslö*, welches – oft mit verschiedenen Zusätzen – die Klientel der entsprechenden Schulen und Anstalten beschrieb, wird in einem 1922 erschienenen schwedisch-deutschen Wörterbuch mit „geistesschwach“, „stumpfsinnig“ oder „schwachsinnig“ übersetzt. Das dazugehörige Substantiv *sinnesslöhet* bedeutet demnach „Geistesschwäche“, „Stumpfsinn“ oder „Schwachsinn“.¹¹⁹ Allerdings existiert auch im Schwedischen mit *andesvag* und *andesvaghet* ein Begriffspaar, das sich wörtlich mit „geistesschwach“ und „Geistesschwäche“ übersetzen lässt. Die beiden letztgenannten Ausdrücke wurden Ende des 19. Jahrhunderts im Zusammenhang mit einem staatlichen Gutachten zur Unterrichtung von Geistesschwachen benutzt, konnten sich aber – anders als in den Nachbarstaaten – nicht durchsetzen. Während der zwanziger und dreißiger Jahre wurden in den wenigen zeitgenössischen deutschsprachigen Veröffentlichungen schwedischer Fürsorgevertreter die Begriffe „schwachsinnig“ / „Schwachsinnige“ bzw. „geistesschwach“ / „Geistesschwache“ weitgehend synonym verwendet.¹²⁰

¹¹⁷ Ellger-Rüttgardt, S. (1997): *Frieda Stoppenbrink-Buchholz (1897-1993). Hilfsschulpädagogin – Anwältin der Schwachen – Soziale Demokratin*. 2. Aufl., Weinheim, S. 179.

¹¹⁸ Tamm (1925), S. 9.

¹¹⁹ Auerbach, C. (1922): *Svensk-tysk ordbok*. 3. Aufl., Stockholm, S. 1042.

¹²⁰ Für die Terminologie-Diskussion Ende des 19. Jahrhunderts vgl. Rosenqvist, J. (1978): *Utvecklingsstör eller utvecklingshämnad? Det är frågan*. Uppsala (unveröffentlicht), S. 20 ff. Anders als im Schwedischen konnten sich im Finnlandschwedischen, Dänischen und Norwegischen Begriffe durchsetzen, die im Deutschen wörtlich mit „geistesschwach“ wiedergegeben werden können: *andesvag* (Finnlandschwedisch), *aandssvag* bzw. *åndssvag* (Dänisch) und *åndssvak* (Norwegisch); je nach Wörterbuch können diese Ausdrücke aber auch mit „schwachsinnig“ übersetzt werden. Bei skandinavischen Fachdiskussionen wur-

Auch in den 1911 und 1934 erschienenen Enzyklopädischen Handbüchern der Heilpädagogik finden in den Beiträgen über Schweden die Begriffe „schwachsinnig“ und „geistesschwach“ eine bedeutungsgleiche Anwendung.¹²¹

Anders als in Deutschland bedeutete die Kategorisierung *sinnesslö* (schwachsinnig) in Schweden ein klares Abgrenzungskriterium zur Hilfsschulpädagogik, die dort stets als ein Teil der Volksschulpädagogik aufgefasst wurde. Auch wenn im Schwedischen von *hjälpsskola* (Hilfsschule) die Rede ist, so erreichte diese nie eine der Situation in Deutschland vergleichbare Sonderrolle als eigenständige Schulform. Die zu jener Zeit existierenden Hilfsklassen sind als Folge eines Differenzierungsprozesses *innerhalb* der schwedischen Volksschule zu betrachten. Dadurch wurde nicht nur die für Skandinavien charakteristische „Zweigleisigkeit von Spezialunterricht (für Behinderte) und Hilfsunterricht (für leichter Lerngestörte)“¹²² begründet, sondern diese Trennung sollte eine enorme Bedeutung im Zusammenhang mit der Sterilisationsgesetzgebung erlangen.

Hinsichtlich der Schülerschaft der Hilfsklassen wurde zwar von Zeitgenossen verschiedentlich darauf hingewiesen, dass dort auch schwachsinnige Kinder unterrichtet werden. Allerdings bestand dabei eher die Intention nachzuweisen, dass nach Ansicht von Pädagogen diese Kinder fehlplatziert waren, da sie den Unterricht hemmten und nicht die notwendige Hilfe erfuhren. Die „richtigen“ Schüler der Hilfsklassen wurden im Schwedischen als *hjälpklassbarn* oder *hjälpklassmässiga barn* bezeichnet, was sich wörtlich mit „Hilfsklassenkinder“ oder „hilfsklassgemäße Kinder“ übersetzen lässt. Für diese Hilfsschüler kam der Ausdruck *psykiskt efterbliven* (psychisch zurückgeblieben) verstärkt zur Anwendung. Dieser erhielt seit den dreißiger Jahren eine Bedeutungsverschiebung, indem er – in der Terminologie einzelner Experten, nicht in offiziellen Dokumenten – die bis dahin als „schwachsinnig“ bezeichneten Schüler einbezog. Hier bestehe „kein Artunterschied“, sondern „nur ein Gradunterschied“, befand etwa die pädagogische Inspektorin Ragnhild Jungner.¹²³ Schließlich konzentriert sich seit den sechziger Jahren die neue Benennung *psykisk utvecklingsstörd* (psychisch entwicklungsgestört) auf Schüler, die am ehesten dem deutschen Verständnis von

den jene Begriffe synonym zum schwedischen Term *sinnesslö* verwendet, der sich aus einer Beugung von *sinne* und *slö* zusammensetzt. Beide Begriffe können unterschiedlich übersetzt werden: das Substantiv *sinne* u. a. mit „Sinn“, „Verstand“, „Bewusstsein“, „Gemüt“, „Seele“, das Adjektiv *slö* u. a. mit „stumpf“, „schlapp“, „träge“, „schlapp“ oder „faul“. Für die zeitgenössische Übertragung ins Deutsche vgl. Lundahl, N. (1925): Anstalts-Fürsorge für Schwachsinnige, Taubstumme, Blinde in Schweden. In: *Zeitschrift für Kinderforschung*, 31. Jg., H. 1/2, S. 56-66; Hellström, A. (1940): Nachgehende Fürsorge für Anstalts-entlassene in Schweden. In: Sekretariat der Internationalen Gesellschaft für Heilpädagogik (Hg.): *Bericht über den I. Internationalen Kongress für Heilpädagogik*. Genève, 24-26 VII 1939. Zürich, S. 186-193.

¹²¹ Schwachsinnigenbildungs- und Fürsorgewesen (Schweden) (1911). In: Dannemann, A. / Schober, H. / Schulze, E. (Hg.): *Enzyklopädisches Handbuch der Heilpädagogik*. Halle, Sp. 1506-1510; Henze, A. (1934): Schweden. In: Dannemann, A. et al. (Hg.): *Enzyklopädisches Handbuch der Heilpädagogik*. Bd. II. 2. Aufl., Halle, Sp. 2426-2427.

¹²² Bleidick, U. / Rath, W. (1987): Bedingungen für die Entstehung und die Weiterentwicklung der pädagogischen Förderung Behinderter im internationalen Vergleich. In: Klauer, K. J. / Mitter, W. (Hg.): *Handbuch der Sonderpädagogik*. Bd. 11. *Vergleichende Sonderpädagogik*. Berlin, S. 48-98, hier S. 61; vgl. auch Altstaedt (1977), S. 126 ff.

¹²³ Jungner, R. (1940a): Vård och undervisning av psykiskt efterblivna. In: Nørvig, J. / Jungner, R. et al.: *Samhället och de abnorma barnen*. Stockholm, S. 22-44, hier S. 31.

Schüler, die am ehesten dem deutschen Verständnis von geistiger Behinderung entsprechen.

Schwer zu übersetzen ist der Ausdruck *vård*, was sowohl in einem medizinischen Sinn „Pflege“ als auch mit einer eher pädagogischen Betonung „Obhut“ oder „Fürsorge“ bedeuten kann. Wichtig ist diese Unterscheidung vor allem für die Übersetzung von Namen für Institutionen wie beispielsweise dem *Föreningen för sinnesslöa barns vård*, was von Zeitgenossen wie Nils Lundahl 1925 mit *Verein zur Pflege schwachsinniger Kinder* wiedergegeben wurde. Je nach dem Kontext der Verwendung wird von mir *vård* vorwiegend mit „Fürsorge“, zum Teil aber auch mit „Pflege“ übersetzt. Demgegenüber war der Begriff *omsorg* (Sorge, Fürsorge) in Schweden vor 1945 zwar bekannt, wurde aber nur selten benutzt. Eine Renaissance erfuhr er 1967 mit der Einführung des so genannten *omsorgslagen* (Fürsorgegesetz).

Der während des Untersuchungszeitraumes im Schwedischen maßgebliche Ausdruck *sinnesslövård* wird hier mit „Schwachsinnigenfürsorge“ übersetzt. Eine klare Aufteilung in die Bereiche Bildung und Erziehung einerseits und nach- bzw. außerschulische Fürsorge andererseits lässt sich für Schweden nicht vornehmen. Diese hohe Übereinstimmung gründet insbesondere auf der traditionell starken pädagogischen Ausrichtung der dortigen Schwachsinnigenanstalten, die im Laufe ihrer Entwicklung zusätzlich Aufgaben der sozialen Fürsorge wahrnahmen.

Der deutschsprachige Begriff „Heilpädagogik“ hat sich – im Gegensatz zu vielen anderen Ausdrücken und ungeachtet entsprechender Bemühungen – im Schwedischen nicht durchsetzen können. Gelegentlich findet sich in älteren skandinavischen Texten die deutsche Bezeichnung in Anführungszeichen oder in abgewandelter Schreibweise. So erschien z.B. in der *Nordisk Tidsskrift for Aandssvageforsorg* ein dänischsprachiger Bericht über den ersten internationalen Kongress für „Heilpädagogik“ in Genf 1939.¹²⁴ Mit *läkepedagogik* wurde zwar eine Übersetzung ins Schwedische versucht, die aber unter sprachlichem Gesichtspunkt einseitig die medizinische Komponente betont (*läka* = heilen; *läkare* = Arzt) und sich nicht durchsetzen konnte.¹²⁵ Die Mehrdeutigkeit, die im Deutschen von der Sammelbezeichnung „Heilpädagogik“ ausgeht, fand im Schwedischen keine Entsprechung. Stattdessen verwendete man bis in die dreißiger Jahre die Begriffe *abnormväsen* (Abnormenwesen) bzw. *abnormundervisning* (Abnormenunterricht). Diesen Sammelbezeichnungen verbanden – mit Ausnahme der Hilfsschulpädagogik – die verschiedenen heilpädagogischen Teildisziplinen: eine jeweils spezielle Pädagogik der Blinden (*blinda*), Taubstummen (*dövstamma*), Krüppel (*vanföre*) und

¹²⁴ Lesser, H. (1939): Beretning fra den „1. Internationale Kongres for Heilpädagogik“ i Genève 24.-26. Juli 1939. In: *NT*, 41. Jg., S. 52-72.

¹²⁵ Dabei wurde der Begriff *läkepedagogik* in unterschiedlicher Weise verwendet. In den dreißiger Jahren entstand in Anlehnung an ein englisches kinderpsychiatrisches Vorbild das *Ericastiftelsens läkepedagogiska institut* (Heilpädagogisches Institut der Erica-Stiftung), das sich der Fachkräfteausbildung und der Behandlung normal intelligenter verhaltensauffälliger Kinder widmete, vgl. <http://www.ericastiftelsen.se>. Darüber hinaus wurde (und wird) der Terminus *läkepedagogik* in anthroposophischen Einrichtungen benutzt. Auch Heinrich Hanselmanns *Einführung in die Heilpädagogik* erschien 1939 auf Schwedisch unter dem Titel *Läkepedagogik*, wurde aber innerhalb der schwedischen Schwachsinnigenfürsorge bis 1945 kaum beachtet.

Schwachsinnigen (bzw. Idioten, Geistesschwachen) einschließlich der Epileptiker. Für die Beschreibung dessen, was zu jener Zeit im Deutschen als „Geistesschwachenfürsorge“ bzw. „-pflege“ bezeichnet wurde, dominierte in Schweden bis weit nach dem Zweiten Weltkrieg der Begriff *sinnesslövard*, also Schwachsinnigenfürsorge bzw. -pflege. Im Sinne eines Teilgebiets des Abnormenwesens – nach deutschem Verständnis: der Heilpädagogik – wird in dieser Studie im Allgemeinen die Übersetzung „Schwachsinnigenfürsorge“ verwendet.

II Menschen mit Behinderungen in der schwedischen Gesellschaft

1 Gesellschaftliche Rahmenbedingungen

In der schwedischen Geschichte der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts sind Phasen der Kontinuität deutlicher auszumachen als markante Brüche. Ungeachtet dessen werden elementare Wandlungen erkennbar, insbesondere infolge des Ersten Weltkrieges und der revolutionären Veränderungen in weiten Teilen Europas. Parallel dazu veränderten bereits seit Mitte des 19. Jahrhunderts Industrialisierung und Urbanisierung die Arbeits- und Lebensweisen der Menschen. Im untersuchten Zeitraum entwickelten sich zugleich die Grundlagen des schwedischen Wohlfahrtsstaates, als dessen „Erntezeit“ die Jahrzehnte nach Ende des Zweiten Weltkrieges gelten. Viele dieser Entwicklungen nahmen Einfluss auf die Lebensbedingungen behinderter Menschen.

1.1 Die politische Entwicklung

Politisch war das Königreich Schweden bis zum Ersten Weltkrieg alles andere als fortschrittlich. Erst 1909 wurde ein allgemeines Männerwahlrecht eingeführt, das Wahlverfahren sorgte für stabile konservative Mehrheiten in der ersten Kammer des Reichstages. Daran änderte sich auch 1911 noch nichts Grundlegendes, als nach der Wahl zur zweiten Kammer des Parlamentes die Liberalen den Ministerpräsidenten stellten. Die beiden Häuser des Reichstages blockierten Neuerungen, wie Stig Hadenius unterstreicht.¹ Die erste Kammer verhinderte demokratische Reformen, und die zweite Kammer vereitelte die wirtschaftliche Modernisierung. Im Oktober 1917 erhielt Schweden schließlich erstmalig eine Regierung mit sozialdemokratischer Beteiligung. Ministerpräsident wurde der Liberale Nils Edén, Hjalmar Branting als Finanzminister sowie drei weitere Sozialdemokraten übernahmen ebenfalls Regierungsverantwortung. König Gustav V., der in den Jahren nach seiner Krönung 1907 Versuche des persönlichen Machterhalts betrieben hatte, verlor allmählich an politischem Einfluss, arrangierte sich jedoch mit den Verhältnissen. Die Edén-Branting-Regierung bedeutete den endgültigen Durchbruch des Parlamentarismus in Schweden.² Das Land wandelte sich zu einer konstitutionellen Monarchie mit einem Zweikammersystem und einem Ministerpräsidenten, der mit seinem Kabinett die Leitlinien der Politik bestimmte. Demgegenüber fiel dem König die Rolle eines formalen, repräsentierenden Staatsoberhauptes zu.

¹ Hadenius, S. (1999): *Swedish Politics During the 20th Century – Conflict and Consensus*. 5. Aufl., Stockholm, S. 22.

² Ebd., S. 29 f.

Die Zeit des Wechsels zu einer aus Liberalen und Sozialdemokraten bestehenden neuen Führung im Oktober 1917 war von politischen Unruhen geprägt. Außenpolitisch stand die Bewahrung der Neutralität im Mittelpunkt, was auf die innere Lage des Landes zurückwirkte. Zum Ende des Weltkrieges gingen auch in Schweden die Arbeiter auf die Straße, bereits im Frühjahr des Jahres war es vielerorts zu Hungeraufständen gekommen. Streiks und Demonstrationen bildeten keine Seltenheit – eine Revolution blieb indes aus. Innenpolitisch setzte die neue Regierung durch eine Verfassungsreform im November 1918 das allgemeine Wahlrecht durch, das nun auch Frauen den Urnengang ermöglichte. Allerdings blieben Bezieher von Armenunterstützung, als kriminell oder schwachsinnig kategorisierte Personen weiterhin vom Wahlrecht ausgeschlossen.³

Die zwanziger Jahre waren durch eine geringe Bereitschaft zur parteipolitischen Zusammenarbeit und häufige Regierungswechsel geprägt. Zwischen 1920 und 1932 kam es beinahe jährlich zu einer neuen Führung, wobei sich Ministerpräsidenten unterschiedlicher politischer Couleur – Konservative, Liberale, Sozialdemokraten – in rascher Folge abwechselten. Mit Durchsetzung des Parlamentarismus hatte sich die strategische Zusammenarbeit von Liberalen und Sozialdemokraten überlebt. Zwischen den beiden Parteien kamen tiefgreifende Konflikte zum Vorschein, etwa in Fragen der Sozialisierung der Wirtschaft.⁴ Dadurch verschob sich zwischen den politischen Blöcken die Trennlinie, die nun zwischen Bürgerlichen (Konservativen und Liberalen) einerseits und Sozialdemokraten (SAP) andererseits verlief.

Letzteren kommt in der Parteienlandschaft Schwedens im 20. Jahrhundert eine überragende Bedeutung zu.⁵ Dabei besteht in der Historiographie weitgehende Einigkeit in der Auffassung, dass sich die schwedische Sozialdemokratie schon früh vom Ziel einer revolutionären Umwandlung der Gesellschaft verabschiedet hatte. Stattdessen schlug die Partei einen Reformkurs ein, der sich in der prinzipiellen Bereitschaft zur parteiübergreifenden Kooperation und der allmählichen Wandlung zur Volkspartei widerspiegelte, welche die Interessen nicht nur der Arbeiter, sondern breiter Bevölkerungsschichten vertrat. Als Gründe für diese frühe Reformorientierung werden Besonderheiten in der Geschichte des Landes angeführt. Anders als in Mitteleuropa war das Feudalwesen in Schweden nur schwach ausgeprägt, es existierte ein freier Bauernstand. Verbunden war damit ein geringeres Maß an Repression, eine relative Selbständigkeit gegenüber der Obrigkeit und eine gewisse Offenheit der Bürokratie gegenüber den Interessen des Volkes.⁶ Auf Betreiben des Staates entstanden bereits um die Wende zum 20. Jahrhundert Beratungsgorgane, denen auch Vertreter der Arbeiterbewegung angehörten.

³ Kvarnström, L. (2004): *Arbetarnas tid 1866–2000*. In: Ahlberger, C. / Kvarnström, L. (Hg.): *Det svenska samhället 1720–2000. Böndernas och arbetarnas tid*. Lund, S. 201–420, hier S. 257.

⁴ Möller, T. (2005): *Svensk politisk historia 1809–1975*. 2. Aufl., Lund, S. 95; Weibull, J. (1994): *Schwedische Geschichte*. Stockholm, S. 120 ff.

⁵ Für eine grundlegende Darstellung der Sozialdemokratie in Schweden vgl. Henningsen, B. (1979): *Die Linke in Schweden: Geschichte, Programme, Politik*. In: Rühle, H. / Veen, H.-J. (Hg.): *Sozialistische und kommunistische Parteien in Westeuropa*. Bd. II. Nordländer. Opladen, S. 123–200.

⁶ Ausführlich dargestellt wird dies bei: Korpi, W. (1994): *Den svenska arbetarrörelsens förutsättningar och strategier*. In: Thullberg, P. / Östberg, K. (Hg.): *Den svenska modellen*. Lund, S. 11–26, hier S. 17; Esping-Andersen, G. (1994): *Jämlikhet, effektivitet och makt*. In: Thullberg, P. / Östberg, K. (Hg.): *Den svenska*

Darüber hinaus wird als eine weitere Eigenheit Schwedens oftmals die Tradition der Volksbewegungen angeführt, die eine wichtige Rolle im Demokratisierungsprozess spielten.⁷ Hierzu gehörten nicht nur die Arbeiterbewegung, sondern auch verschiedene Freikirchen und die Abstinenzler; viele Politiker entstammten diesen Gruppierungen. Nach Einschätzung des Soziologen Göran Therborn verbindet jene Tradition der Volksbewegungen die Politik „und damit die Sozialdemokratie mit tiefen Wurzeln in der Geschichte des schwedischen Volkes.“⁸ Somit könne, urteilt der Soziologe Gøsta Esping-Andersen, die Sozialdemokratie aufgrund der egalitären Tradition des Landes „als das natürliche Produkt der schwedischen Geschichte“⁹ betrachtet werden. In diesem Sinne hat der Politikwissenschaftler Walter Rothholz darauf hingewiesen, dass die Sozialdemokraten niemals „wirklich um die Akzeptanz der Zielsetzungen einer allgemeinen Wohlfahrtspolitik kämpfen“¹⁰ mussten. Deren Prinzipien seien bereits in der psychosozialen Struktur der schwedischen Gesellschaft verankert, wobei die Sozialdemokratie auf die zentralistische Tradition der Staatsmaschinerie aufbauen konnte.

In der Entwicklung der SAP zu einer Volkspartei war das Jahr 1928 ein wichtiger Meilenstein. Der spätere Sozialminister Gustav Möller betonte im Wahlkampf, dass der Staat nicht nur ein „Nachtwächterstaat, sondern auch ein Wohlfahrtsstaat sein“¹¹ solle, was den Bruch mit der sozial-liberalen Tradition unterstrich. Im selben Jahr griff Per Albin Hansson, seit 1925 SAP-Vorsitzender, in einer viel zitierten Rede das Bild von einem Volksheim (*folkhem*) auf, das „keine Privilegierten oder Zurückgesetzten, keine Hätschel- und keine Stiefkinder“¹² kenne. Er zielte damit auf die Entwicklung eines Gemeinwesens, das politische mit wirtschaftlicher und sozialer Demokratie verband.

Mit der Volksheim-Metapher stellte Hansson eine Verbindung zwischen Gleichheitsidealen und nationaler Rhetorik her. Er leistete damit die „Instrumentalisierung und Funktionalisierung einer Harmonieformel für die gesellschaftliche Integration antagonistischer Kräfte“¹³, wie Bernd Henningsen und Bo Stråth hervorheben. Der Terminus „Volksheim“, sicherlich der am intensivsten analysierte der schwedischen Politikgeschichte¹⁴, wurde zu Beginn des Jahrhunderts zuerst in nationalistischem Sinne von

modellen. Lund, S. 75-106, hier S. 42; Möller (2005), S. 39 f.; S. 123; Stråth, B. (2005): The normative foundations of the Scandinavian welfare states in historical perspective. In: Kildal, N. / Kuhnle, S. (Hg.): *Normative foundations of the welfare state. The Nordic experience*. London, S. 34-51, hier S. 41 ff.; Therborn, G. (1994): Nation och klass, tur ock skicklighet. In: Thullberg, P. / Östberg, K. (Hg.): *Den svenska modellen*. Lund, S. 59-74, hier S. 65.

⁷ Henningsen (1979), S. 140; Möller (2005), S. 39; vgl. auch Therborn (1994), S. 71 ff.

⁸ Therborn (1994), S. 74.

⁹ Esping-Andersen (1994), S. 104.

¹⁰ Rothholz, W. (2003): *Wohlfahrts-Skandinavien*. Berlin, S. 60.

¹¹ G. Möller (1928), zit. n. Esping-Andersen (1994), S. 85.

¹² P. A. Hansson (1928), zit. n. Götz, N. (2001): *Ungleiche Geschwister. Die Konstruktion von national-sozialistischer Volksgemeinschaft und schwedischem Volksheim*. Baden-Baden, S. 220. Bereits 1921 hatte sich Hansson inhaltlich in vergleichbarer Weise geäußert, wurde jedoch nicht im selben Maße rezipiert, Möller (2005), S. 96 f.

¹³ Henningsen, B. / Stråth, B. (1995): Die Transformation des schwedischen Wohlfahrtsstaates. Ende des „Modells“? In: *Jahrbuch für Politik*, 5. Jg., Bd. 2, S. 221-246, hier S. 224.

¹⁴ Zur Genese des Begriffes „Volksheim“ vgl. Hentilä, S. (1978): The Origins of the Folkhem Ideology in Swedish Social Democracy. In: *Scandinavian Journal of History*, 3. Jg., S. 323-345; Henningsen, B.

der politischen Rechten verwendet. Im Laufe der zwanziger Jahre erfuhr er eine allmähliche Umdeutung. Einen gewissen Einfluss billigt Norbert Götz dabei Ellen Key zu. Es bestehe zwar kein Nachweis für eine Verwendung des Begriffes durch Key, gleichwohl spiele sie für die Verbreitung des damit verbundenen Gedankenguts eine „bedeutende Rolle. Einfluß übte sie insbesondere auf die Sozialdemokratie aus, die ihr die Idee eines Volksstaates zu verkörpern schien, in dem der Gesichtspunkt des ‚Volksnutzen‘ Korrektiv gegenüber einem einseitig individualistischen Liberalismus sein sollte.“¹⁵ Seit den dreißiger Jahren entwickelte sich die Metapher vom Volksheim zum festen Bestandteil sozialdemokratischer Rhetorik und wird vielfach als Synonym für den schwedischen Wohlfahrtsstaat verstanden.

Dessen Etablierung steht in engem Zusammenhang mit der 1932 erfolgten Übernahme der Regierungsverantwortung durch die SAP, die von einer Klientelpartei, dem Bauernverband toleriert und gestützt wurde. Dieser so genannte Kuhhandel, der eine Allianz unter dem neuen Ministerpräsidenten Hansson ermöglichte, gilt in Schweden als „historischer Kompromiss“ und bildete über Jahrzehnte die Grundlage blocküberschreitender Politik mit einer starken Sozialdemokratie als Basis. Das 1933 zwischen SAP und Bauernverband vereinbarte Krisenübereinkommen (*krisuppgörelse*) enthielt mehrere Konzessionen. Den Bauern wurden höhere Preise für Agrarprodukte zugesichert, im Gegenzug unterstützte deren Partei beschäftigungspolitische Maßnahmen und Wohlfahrtsreformen, wozu eine Erhöhung der Staatsverschuldung notwendig wurde.

Mit Festigung der neuen Regierung beruhigte sich die politische Lage, nachdem es zu Beginn der dreißiger Jahre noch zu Unruhen gekommen war.¹⁶ Abgesehen von einem kurzen Zwischenspiel im Sommer 1936 blieb Per Albin Hansson Ministerpräsident, ab dem Herbst desselben Jahres kam es nun zu einer formalen Koalition zwischen SAP und Bauernverband. Zwar existierten auch in Schweden in den dreißiger und vierziger Jahren verschiedene nationalsozialistische Parteien, die jedoch bei Wahlen weitgehend erfolglos blieben. Allerdings bestanden in der Reichstagsfraktion und der Jugendorganisation der Konservativen gewisse Sympathien für den Nationalsozialismus. Die Rechten schlossen sich der Demokratie „ohne tiefere Überzeugung an“, urteilt der Politikwissenschaftler Tommy Möller, die neue Führung „wurde unter Hinweis auf realpolitische Umstände akzeptiert.“¹⁷ Das schwierige Verhältnis des Landes zum Nationalsozialismus ist in Schweden bis heute Gegenstand historischer Forschung¹⁸ und öffentlicher Debatten.

Der Beginn des Zweiten Weltkrieges im September 1939 führte auch im schwedischen Königreich zu tiefgreifenden Veränderungen. Im Dezember bildete sich unter Führung Hanssons eine Regierung der nationalen Sammlung, der alle Reichstagsparteien mit

(1986): *Der Wohlfahrtsstaat Schweden*. Baden-Baden, S. 312 ff.; Stråth, B. (1993): *Folkhemmet mot Europa. Ett historiskt perspektiv på 90-talet*. Stockholm, S. 205 ff.; Björk, H. (2000): Till frågan om folkhemets rötter. En språklig historia. In: Johannisson, K. (Hg.): *Lychnos. Årsbok för idé- och lärdomshistoria*. Uppsala, S. 139-170; Götz (2001); Dahlqvist, H. (2002): Folkhemsbegreppet: Rudolf Kjellén vs Per Albin Hansson. In: *Historisk tidskrift*, 122. Jg., S. 445-465.

¹⁵ Götz (2001), S. 218.

¹⁶ Hadenius (1999), S. 42 ff.

¹⁷ Möller (2005), S. 93.

¹⁸ Vgl. den Abschnitt 1.2 *Zum Forschungsstand*.

Ausnahme der Kommunisten angehörten und die bis nach Kriegsende 1945 im Amt blieb. Das übergeordnete außenpolitische Ziel bestand in der Bewahrung der Neutralität. Angesichts der geopolitischen Lage im Frühjahr 1940 – die Nachbarländer Dänemark, Norwegen und der westliche Teil Polens waren von deutschen Truppen besetzt, Finnland bekam infolge des sowjetischen Angriffs einen Friedensvertrag diktiert – war aus der Sicht Schwedens eine Aggression von Seiten Deutschlands nicht mehr auszuschließen. So lange die Wehrmacht auf dem Vormarsch war, versuchte Schweden mit Hitler gut auszukommen.¹⁹ Zugleich war die schwedische Industrie daran interessiert, den Handel mit Deutschland aufrechtzuerhalten. Die Forderung der nationalsozialistischen Führung, zur Unterstützung des Angriffs auf die Sowjetunion eine deutsche Division über schwedisches Territorium von Norwegen nach Finnland zu verlegen, bedeutete für die Hansson-Regierung zu Mittsommer 1941 eine schwere Belastung, der schließlich nachgegeben wurde. Mit der deutschen Niederlage in Stalingrad ging dann eine stärkere Westorientierung Schwedens einher.²⁰

Innenpolitisch herrschte während des Zweiten Weltkrieges Burgfriede zwischen den Regierungsparteien. Die Meinungs- und Organisationsfreiheit war deutlich eingeschränkt. Unter dieser „Maulkorbpolitik“²¹ hatten vor allem Kommunisten bzw. ehemalige Spanienkämpfer zu leiden, die zu Hunderten in Lager interniert wurden. Rund 400.000 Personen waren bei der Sicherheitspolizei (*Säpo*) registriert.

Auch der Alltag der gewöhnlichen Bevölkerung erfuhr während der Kriegsjahre Einschränkungen. In ganz Schweden war die Versorgung mit Lebensmitteln schwierig, jedoch blieben Hungersnöte aus. Im Sozialbereich wurde der Neu- und Umbau von Einrichtungen ausgesetzt, wovon unter anderem Schulanstalten und Arbeitsheime für Schwachsinnige betroffen waren.²² Im Sinne einer „Bereitschaftspädagogik“ galt die Schule als ein wichtiger Faktor zur Mobilisierung der nationalen Ressourcen.²³ Eine Erschwernis bedeutete die Mobilmachung von 400.000 Soldaten, wodurch es vielerorts an Arbeitskräften mangelte.

1.2 Strukturbedingungen der Wirtschaft

Wirtschaft und Gesellschaft in Schweden wandelten sich in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts grundlegend. Noch Mitte des 19. Jahrhunderts gehörte das Land zu den ärmsten und rückständigsten Gebieten Europas. Die Industrialisierung erfolgte spät, dafür jedoch äußerst schnell und bezog stärker als in Mitteleuropa ländliche Gebiete ein.

¹⁹ Kvarnström (2004), S. 369. Eine differenzierte Darstellung der Situation Schwedens im Zweiten Weltkrieg liefert Radowitz, S. (2005): *Schweden und das „Dritte Reich“ 1939-1945. Die deutsch-schwedischen Beziehungen im Schatten des Zweiten Weltkrieges*. Hamburg.

²⁰ Allerdings kam es erst gegen Kriegsende zu einem Wandel der restriktiven schwedischen Flüchtlingspolitik, Svanberg, I. / Tydén, M. (1992): *Tusen år av invandring. En svensk kulturhistoria*. Stockholm, S. 271 ff.

²¹ Kvarnström (2004), S. 336.

²² Ansell, A.-L. (1946): *Sinnesslövärdan i riket under de senaste fyra åren och riktlinjer för dess fortsatta utveckling*. In: *Förhandlingar vid Trettonde Allmänna Svenska Mötet*, S. 15-30, hier S. 16.

²³ Waldow, F. (2003): *Konstruktionen av relationen mellan ekonomi och utbildningssystemet inom den utbildningspolitiska diskursen i Sverige, 1930–2000*. In: *Studies in Educational Policy and Educational Philosophy*. E-tidskrift 2003:3, S. 1-19, hier S. 11.

Der industrielle Durchbruch wird für die beiden Dekaden um die Wende zum 20. Jahrhundert angesetzt, die Zuwachsraten der Wirtschaft gehörten seitdem über Jahrzehnte zu den weltweit höchsten. Ungeachtet aller Veränderungen kommt Stig Hadenius zu der Einschätzung, dass die wirtschaftlichen und sozialen Entwicklungen der Zwischenkriegszeit von beträchtlicher Kontinuität gekennzeichnet waren.²⁴

Bis zu Beginn der dreißiger Jahre des 20. Jahrhunderts war Schweden ein Auswanderer-land. Ungeachtet der Wirtschaftsemigration stieg die Einwohnerzahl zwischen 1910 und 1930 von 5,5 auf 6,1 Millionen Menschen; 1950 lag sie bei 7 Millionen. Parallel dazu kam es zu einer spürbaren Urbanisierung, die bereits Mitte des 19. Jahrhunderts einsetzte und rund hundert Jahre anhielt. Der Anteil der städtischen Bevölkerung an der Gesamteinwohnerzahl stieg von 25 Prozent im Jahr 1910 über 33 Prozent 1930 auf 47 Prozent 1950.²⁵ Allerdings verlief dieser Prozess regional ungleichmäßig. Am schnellsten wuchsen die süd- und mittelschwedischen Städte, die Zugezogenen stammten vor allem aus den umliegenden Agrargebieten. Größere Städte konnten sich anders als in Zentraleuropa nur an den Küsten entwickeln. Stockholm, Göteborg und Malmö waren bis 1945 die einzigen Orte mit mehr als 100.000 Einwohnern. Ein bedeutender Teil der Schwerindustrie befand sich seit alters her auf dem flachen Land, wo zahlreiche Kleinstädte heranwuchsen.

In der Zwischenkriegszeit war die Wirtschaftsstruktur weiterhin deutlich von der Landwirtschaft geprägt. 1920 arbeiteten in diesem Sektor 44, im Jahr 1940 noch immer 29 Prozent aller Beschäftigten. Der Anteil von Industrie und Handwerk an der Beschäftigung betrug im selben Zeitraum bei leicht steigender Tendenz etwa ein Drittel. Der Rückgang im Agrarbereich wurde von einer Zunahme bei den Dienstleistungen ausgeglichen. Hier stieg zwischen 1920 und 1940 der Anteil von gut einem auf knapp zwei Fünftel der Beschäftigten²⁶, wozu auch die zunehmende Frauenerwerbstätigkeit beitrug. Bedeutende Industriezweige waren Eisen und Stahl, Zellulose und Papier, Maschinenbau sowie Textil. Charakteristisch für die schwedische Industrie war die infolge des eng begrenzten Binnenmarktes auftretende Exportabhängigkeit, wodurch sich die Wirtschaft besonders anfällig gegenüber dem Protektionismus und dem Zusammenbruch des Welt Handels zu Beginn und Ende der zwanziger bzw. Anfang der dreißiger Jahre zeigte. Traditionell war Großbritannien der größte Handelspartner Schwedens, verlor aber seit den zwanziger Jahren an Bedeutung. Zugleich stieg insbesondere gegen Ende der dreißiger Jahre der Anteil Deutschlands am schwedischen Außenhandel. Dabei spielte die Aufrüstung des „Dritten Reiches“ eine wesentliche Rolle, was zu einem wachsenden Bedarf an Eisenerz und Maschinenbauprodukten führte.²⁷

²⁴ Hadenius (1999), S. 35.

²⁵ Hadenius, S. / Molin, B. / Wieslander, H. (1993): *Sverige efter 1900. En modern politisk historia*. 13. Aufl., Stockholm, S. 383; Krantz, O. (1987): Schweden, Norwegen, Dänemark, Finnland 1914–1970. In: Fischer, W. (Hg.): *Handbuch der europäischen Wirtschafts- und Sozialgeschichte*. Bd. 6. *Europäische Wirtschafts- und Sozialgeschichte vom Ersten Weltkrieg bis zur Gegenwart*. Stuttgart, S. 222–293, hier S. 234.

²⁶ Krantz (1987), S. 241.

²⁷ Ebd., S. 258.

Der Zeitraum von 1910 bis 1950 wird in der schwedischen Wirtschaftsgeschichte als eine Phase der Rationalisierung und Umwandlung charakterisiert.²⁸ Die Mechanisierung der Landwirtschaft und die Elektrifizierung auf dem Lande machten große Fortschritte. In der Industrie erhöhten technische Innovationen die Produktivität, neue Konsumgüter eroberten den Markt. Allerdings kam es infolge der in allen Industriestaaten zu Beginn der zwanziger und dreißiger Jahre auftretenden Depression zu Phasen mit hoher Arbeitslosigkeit, Streiks und Aussperrungen. Die Erwerbslosigkeit lag zwischen 1921 und 1925 bei durchschnittlich 16,6 Prozent, in den Jahren 1931 bis 1935 sogar bei 19,1 Prozent.²⁹ Betroffen davon waren vor allem niedrig qualifizierte Arbeitskräfte, wobei wiederum Jüngere und Ältere die größten Probleme hatten, eine Beschäftigung zu finden. In der zweiten Hälfte der dreißiger Jahre ging die Erwerbslosigkeit allmählich zurück. Als Massenphänomen verschwand sie jedoch erst während des Zweiten Weltkrieges, die militärische Mobilmachung bewirkte eine erhöhte Nachfrage nach Arbeitskräften. Dadurch stiegen für gering qualifizierte und behinderte Menschen die Chancen auf den Erhalt von Arbeit.³⁰

Die schwedische Beschäftigungspolitik erfuhr in der Zwischenkriegszeit einen markanten Wandel. Zwar gab es bereits seit der Jahrhundertwende Vorläufer einer Arbeitsvermittlung, doch waren deren Möglichkeiten äußerst begrenzt. Bis zu Beginn der dreißiger Jahre wurde die Unterstützung durch so genannte Nothilfearbeiten (*nödhjälpsarbete*) dominiert. Diese orientierten sich bei der Organisation und Lohnfestsetzung an der Armenfürsorge, was vielfach als vormundschaftlich und erniedrigend empfunden wurde.³¹ In den zwanziger Jahren waren rund 30.000, anfangs der dreißiger Jahre sogar 100.000 Menschen mit solchen Nothilfearbeiten oder vergleichbaren Tätigkeiten beschäftigt. Die neue, sich in den dreißiger Jahren durchsetzende Arbeitsmarktdoktrin basierte hingegen auf dem Grundsatz, dass die Gesellschaft die volle Verantwortung für die Arbeitslosigkeit

²⁸ Krantz, O. (2002): Svensk ekonomi under 1900-talet: en omväxlande historia. In: Andersson-Skog, L. / Krantz, O. (Hg.): *Omvandlingens sekel. Perspektiv på ekonomi och samhälle i 1900-talets Sverige*. Lund, S. 63-91, hier S. 79 ff.; vgl. auch Sejersted, F. (2005): *Socialdemokratins tidsålder. Sverige och Norge under 1900-talet*. Nora, S. 49 ff.

²⁹ Krantz (1987), S. 244. Die Prozentangaben beziehen sich auf den Anteil der Arbeitslosen unter den Gewerkschaftsmitgliedern.

³⁰ So entstand 1943 ein staatlicher Ausschuss, der die Erschließung von Arbeitsmöglichkeiten von „Teilleistungsfähigen“ (*partiellt arbetsföra*) zur Aufgabe hatte. Gemeint waren damit vor allem Menschen mit psychischen Krankheiten, körperlichen Einschränkungen oder Sinnesbehinderungen, SOU 1946:24: *Kommitténs för partiellt arbetsföra betänkande. 1, Förslag till effektiviserad kurators- och arbetsförmedlingsverksamhet för partiellt arbetsföra m. m.* Stockholm; Förhammar, S. (2004b): Svensk handikappolitik: Från separation till integration? In: Förhammar, S. / Nelson, M. C. (Hg.): *Funktionshinder i ett historiskt perspektiv*. Lund, S. 45-65, hier S. 57 f.; Ericsson sieht in der Arbeit jenes Gremiums einen Ursprung des Normalisierungsprinzips, Ericsson, K. (1986): Der Normalisierungsgedanke: Entstehung und Erfahrungen in den skandinavischen Ländern. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Geistig Behinderte e. V. (Hg.): *Normalisierung – eine Chance für Menschen mit geistiger Behinderung. Bericht des Ersten Europäischen Kongresses der Internationalen Liga von Vereinigungen für Menschen mit geistiger Behinderung*. Marburg, S. 33-44, hier S. 33 f.

³¹ Olofsson, J. (2002): Arbetslöshetsfrågan under 1900-talet – från arbetslöshetspolitik till utbildning och socialt partnerskap. In: Andersson-Skog, L. / Krantz, O. (Hg.): *Omvandlingens sekel. Perspektiv på ekonomi och samhälle i 1900-talets Sverige*. Lund, S. 203-230, hier S. 206.

keit zu tragen habe.³² 1934 begann der Staat damit, die gewerkschaftlichen Arbeitslosenkassen zu subventionieren und spezielle Maßnahmen gegen Jugendarbeitslosigkeit zu entwickeln. Dazu gehörten die Gewährung von Ausbildungszuschüssen und Mobilitätsunterstützung sowie eine Stärkung der Arbeitsvermittlung.

Dabei vereinte die Auffassung, dass sozialpolitische Reformen leistungsfähige Unternehmen und wirtschaftliches Wachstum voraussetzen, Organisationen von der Linken bis zur Rechten.³³ Diese Überzeugung trug insbesondere zum Zustandekommen des Abkommens von Saltsjöbaden (*Saltsjöbadenavtalet*) bei, dessen in der Historiographie viel beschworener „Geist“ zu einem Signum für die friedliche Entwicklung des schwedischen Arbeitsmarktes werden sollte.³⁴ In dem Stockholmer Vorort Saltsjöbaden hatten sich 1938 Vertreter des Gewerkschafts- und des Arbeitgeberverbandes auf Grundsätze zur Beilegung von Wirtschafts- und Arbeitskonflikten geeinigt.

Darüber hinaus war es in den dreißiger Jahren zu weiteren Neuerungen auf dem Beschäftigungsmarkt gekommen. So konnten beispielsweise die freiwillige Arbeitslosenversicherung und der bezahlte zweiwöchige Jahresurlaub durchgesetzt werden. Eingebettet waren diese Reformen in die Wirtschaftspolitik der seit 1932 amtierenden sozialdemokratischen Regierung. Wirtschaftsminister Ernst Wigforss orientierte sich dabei am britischen Nationalökonom John Maynard Keynes und der von ihm beeinflussten so genannten Stockholmer Schule. Kernstück dieser aktiven Konjunkturpolitik war die Stärkung der Kaufkraft durch staatliche Subventionierung von Beschäftigung.

Allerdings ist es in Schweden bis heute umstritten, welchen Einfluss jene Politik tatsächlich auf den wirtschaftlichen Aufschwung der dreißiger Jahre besaß. Während viele Sozialhistoriker die Wirkungen sozialdemokratischer Politik betonen, verweisen Wirtschaftshistoriker eher auf rein ökonomische Zusammenhänge.³⁵ Ungeachtet dieser Forschungsfrage ist es offensichtlich, dass sich im Laufe der dreißiger Jahre die wirtschaftliche Situation vieler Schweden verbesserte, was zeitlich mit der sozialdemokratischen Regierungsausübung zusammenfällt.

³² Ebd., S. 216; vgl. auch Börjesson, M. (1995): Från arbetsmarknadspolitik till ungdomspolitik. Perspektiv på de samhälleliga åtgärderna mot ungdomsarbetslösheten. In: Bergqvist, K. / Petersson, K. / Sundqvist, M. (Hg.): *Korsvägar. En antologi om möten mellan unga och institutioner förr och nu*. Stockholm, S. 93-114, hier S. 105 ff.

³³ Ebd., S. 227.

³⁴ Kvarnström (2004), S. 325. Für eine deutschsprachige Zusammenfassung und Analyse des Saltsjöbaden-Abkommens vgl. Findeisen, J.-P. (1997): *Schweden. Von den Anfängen bis zur Gegenwart*. Regensburg, S. 232 f.; Henningsen (1979), S. 152 f.

³⁵ Hierzu gehören das 1931 erfolgte Ausscheiden Schwedens aus der internationalen Goldwährung und die daraus resultierende Abwertung der Krone verbunden mit einer Stärkung des Exports und der Konjunktur, L. Jonung (1977), zit. n. Möller (2005), S. 121; Pettersson, T. (2002): I den svenska modellens skugga – välfärdsutveckling i internationellt perspektiv efter 1930. In: Andersson-Skog, L. / Krantz, O. (Hg.): *Omvandlingens sekel. Perspektiv på ekonomi och samhälle i 1900-talets Sverige*. Lund, S. 175-202, hier S. 184; vgl. auch Sejersted (2005), S. 47.

1.3 Soziale Frage und Modernisierung der Sozialpolitik

Wie in anderen Ländern auch, erwies sich die soziale Frage in Schweden als äußerst komplex und vielschichtig. Sie betraf insbesondere die Kinder- und Jugendfürsorge sowie die Wohn-, Gesundheits- und Arbeitssituation der lohnabhängigen Bevölkerung. Noch während der Zwischenkriegszeit war die Existenz vieler Schweden von blanker Armut gekennzeichnet. Seitdem entwickelte die Sozialpolitik ein spezifisches Profil, das Gøsta Esping-Andersen als sozialdemokratischen Wohlfahrtstypus umschrieb.³⁶

Die Anfänge der Sozialgesetzgebung in Schweden orientierten sich insbesondere an der Reformpolitik Otto von Bismarcks. Vergleichbar der Situation in Deutschland besaß die schwedische Sozialgesetzgebung sowohl emanzipierenden als auch disziplinierenden Charakter.³⁷ Mit der Verbesserung der Lage der Arbeiterklasse sollte zugleich revolutionären Bestrebungen entgegenwirkt werden. Vor diesem Hintergrund entstanden um die Wende zum 20. Jahrhundert verschiedene Gesetze und Bestimmungen zum Arbeits- und Unfallschutz sowie zur Krankenversicherung. 1913 wurde eine Volksrente eingeführt, die jedoch nur unzureichend ausgestattet war.

Ungeachtet dieser Neuerungen befand sich das schwedische System der sozialen Sicherung vor 1918 auf einem äußerst rudimentären Niveau. Der so genannte Sozialhilfestaat (*socialhjälpsstaten*) verband eine zunehmende staatliche Verantwortung mit einem umfassenden privaten Engagement in sozialen Fragen.³⁸ Diese Zerteilung resultierte aus der einsetzenden Säkularisierung und war Ausdruck einer liberalen Sozialpolitik. Die Kommunen hatten im 19. Jahrhundert die Zuständigkeit für die Alten- und Krankenpflege sowie die Armenfürsorge von der Kirche übernommen, konnten diese Aufgaben aber nur sehr begrenzt ausfüllen. Infolge dessen gründeten sich verschiedene private Vereinigungen, die sich hilfebedürftiger Menschen annahmen.

In der kommunalen Armenfürsorge wurde eine „präventive Maßnahme“ gesehen, wobei der Staat dafür zu sorgen hatte, dass „die einzelnen Mitbürger zu nützlichen Gesellschaftsmitgliedern erzogen werden.“³⁹ Diese bereits im 19. Jahrhundert formulierte Haltung bildete eine Kontinuitätslinie der Hilfestellung, die sich auch in der Schwachsinnigenfürsorge niederschlug. Es sollten verstärkt jene Unterstützung erhalten, die unverschuldete von Not und Armut betroffen waren – und aus deren Förderung der Staat seinerseits Nutzen ziehen konnte. Unterschieden wurden dabei zwischen „offener“ und „geschlossener“ Armenfürsorge. Bei ersterer lebten die Hilfeempfänger weiter in ihrer Wohnung und wurden z.B. in Form von Lebensmittel- oder Kleiderhilfe unterstützt. Die geschlossene Armenfürsorge bedeutete hingegen eine institutionelle Unterbringung. Dazu unterhielten die Kommunen Armenhäuser (*fattighus*) und so genannte Armenhöfe (*fattiggård*), in denen Armenhilfebezieher mit land- und hauswirtschaftlichen Arbeiten beschäftigt wurden. Dabei bewegten sich diese Maßnahmen vor allem bei jüngeren Hil-

³⁶ Esping-Andersen, G. (1990): *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Princeton.

³⁷ Kvarnström (2004), S. 214.

³⁸ Nilsson, R. (2003): *Kontroll, makt och omsorg. Sociala problem och socialpolitik i Sverige 1780–1940*. Lund, S. 233; Förhammar (2004b), S. 50; Sejersted (2005), S. 111 ff.

³⁹ H. Rydin (1871), zit. n. Kvarnström (2004), S. 214.

feempfängern im Spannungsfeld von Strafe und Behandlung.⁴⁰ Die Sozialdemokraten sahen in der Armenfürsorge eine erniedrigende und überholte Form der Sozialpolitik. Stattdessen strebten sie ein Erziehungsprojekt an, in dem Selbsterziehung und Strebsamkeit den Weg zur Hebung der Arbeiterklasse auf ein höheres materielles und kulturelles Niveau bildeten. Damit distanzierte man sich zugleich vom „Lumpenproletariat“, das wie in Deutschland von der Linken als eine Bedrohung empfunden wurde.⁴¹

Die Zusammensetzung der Bewohnerschaft jener Armeneinrichtungen war extrem heterogen. Dort lebten auf engstem Raum Alte, Schwache, Kranke, Behinderte und Waisen zusammen, deren auffälligste Gemeinsamkeit eben in ihrer Armut bestand. Allerdings mangelte es vielen Gemeinden an finanziellen Möglichkeiten, solche Institutionen zu gründen. An der Wende zum 20. Jahrhundert gab es in 400 schwedischen Kommunen überhaupt noch keine institutionalisierte Armenhilfe. Um 1910, als diese Einrichtungen ihre größte Verbreitung fanden, waren rund 61.000 Menschen in Armenhäusern oder -kolonien untergebracht.⁴² Nach Schätzungen kümmerte sich die Armenfürsorge während des Ersten Weltkrieges um 5.000 bis 6.000 Schwachsinnige.⁴³

Mit dem neuen Armenfürsorgegesetz von 1918, das bis Mitte der fünfziger Jahre galt, wurden die Kommunen zum Betrieb von Altenheimen und Armenhäusern verpflichtet. Auch die Bewohner von Schwachsinnigenanstalten waren vielfach auf die Unterstützung der Armenfürsorge angewiesen. Den Fürsorgeempfängern waren bürgerliche Rechte vorenthalten: Sie waren unmündig, durften nicht in eine andere Kommune verziehen und vor 1945 weder heiraten noch an Wahlen teilnehmen.⁴⁴ Die Zahl der Bewohner in Armenhäusern oder vergleichbaren Institutionen lag in der Zwischenkriegszeit relativ konstant zwischen einem und zwei Prozent der Bevölkerung.⁴⁵

Die private Hilfeleistung lag in den Händen von zahlreichen Vereinigungen, die in Schweden unter dem Oberbegriff „Philanthropie“ (*filantropi*) zusammengefasst werden. Der Sozialhistoriker Roddy Nilsson definiert die schwedische Variante der Philanthropie als „eine soziale, ökonomische oder kulturelle Betätigung, die von privaten Vereinen ausgeübt wird und die durch Fürsorge, Ausbildung oder wirtschaftliche Unterstützung darauf abzielt, gefährdeten und bedürftigen Personen oder Gruppen zu helfen.“⁴⁶

⁴⁰ Swärd, H. (1995): *Straff eller behandling? 1800- och 1900-talens åtgärder mot arbetslös, fattig ungdom*. In: Bergqvist, K. / Petersson, K. / Sundqvist, M. (Hg.): *Korsvägar. En antologi om möten mellan unga och institutioner förr och nu*. Stockholm, S. 65-88, hier S. 72.

⁴¹ Nilsson (2003), S. 236. Zum Diskurs um „Lumpenproletariat“ und Eugenik in Deutschland vgl. Schwartz, M. (1994): „Proletarier“ und „Lumpen“. Sozialistische Ursprünge eugenischen Denkens. In: *Vierteljahreshefte für Zeitgeschichte*, 42. Jg., S. 537-570.

⁴² Nilsson (2003), S. 223 f.

⁴³ G. H. von Koch (1915), zit. n. *Förhandlingar vid Sjätte Allmänna Svenska Mötet* (1915), S. 42.

⁴⁴ Rauhut, D. (2002): *Fattigvård, socialbidrag och synen på fattigdom i Sverige 1918–1997*. Stockholm, S. 23. Zur sozialliberalen Ausformung des Armenfürsorgegesetzes von 1918 vgl. auch Sjögren, M. (1997): *Fattigvård och folkuppfostran. Liberal fattigvårdspolitik 1903–1918*. Stockholm.

⁴⁵ Rauhut (2002), S. 24 f. Deutlichen Veränderungen unterworfen war die Gesamtzahl der Hilfeempfänger. Im Jahr 1918 betrug sie 4,4 Prozent und stieg bis 1933 auf 9,5 Prozent. Seitdem sank sie, abgesehen von einem erneuten Anstieg 1941 (8,1 Prozent), bis in die Nachkriegszeit auf rund 4 Prozent.

⁴⁶ Nilsson (2003), S. 133.

Die Wurzeln einer so verstandenen Philanthropie reichen bis zur Aufklärung und Pädagogik Rousseaus und Pestalozzis zurück. Durch Anleitung und Erziehung sollte der Mensch sich moralisch verbessern und intellektuell weiterentwickeln. Dominiert wurde die Philanthropie in Schweden durch die obere Mittelklasse, zum Teil auch durch den Adel. Insbesondere Frauen aus höheren Kreisen fanden hier eine gesellschaftlich respektierte Möglichkeit, selbständig und verantwortlich tätig zu werden, ohne die herrschende Ordnung infrage zu stellen.

Kennzeichnend für die sich erneuernde Philanthropie an der Schwelle zum 20. Jahrhundert waren Tendenzen der Säkularisierung, Verwissenschaftlichung und Professionalisierung, was auch in der Schwachsinnigenfürsorge Niederschlag fand.⁴⁷ Das Motiv der christlichen Nächstenliebe verlor gegenüber rationalen Begründungen, insbesondere der zukunftsorientierten „Hilfe zur Selbsthilfe“, allmählich an Bedeutung, verschwand aber nie ganz. Deutlicher als bei „Barmherzigkeitswerken“ früherer Zeit lässt sich eine Systematisierung der sozialen Arbeit feststellen, die sich insbesondere in einer differenzierten Kategorisierung der Klientel widerspiegelt.

Die Sozialpolitik in den ersten Dekaden des 20. Jahrhunderts umfasste eine zunehmende Zahl von Aufgaben. Ein bedeutsames Handlungsfeld betraf den Umgang mit Heranwachsenden, die während des Ersten Weltkrieges rund ein Drittel der Gesamtbevölkerung ausmachten. Nach Ansicht von Roddy Nilsson wurden infolge von Industrialisierung und Urbanisierung Kinder und Jugendliche als soziales Problem „konstruiert“.⁴⁸ Den Ausbau von Fürsorgeeinrichtungen interpretiert er als Kritik an der Erziehungsweise der niederen Klassen.

Bereits im 19. Jahrhundert waren auf private Initiative erste Kinderkrippen und -gärten entstanden. Die Einrichtung von Kinderheimen führte vielfach dazu, dass bislang in Armenhäusern lebende Kinder dorthin wechselten. 1902 beschloss der schwedische Reichstag ein Gesetz über die zwangsweise Erziehung „verwahrloster“ (*vanartiga*) Jugendlichen, woraufhin man zwei staatliche Erziehungsanstalten gründete. In den Folgejahrzehnten wurde der moralisch aufgeladene Begriff der Verwahrlosung allmählich vom neuen Terminus Psychopathie abgelöst, was sich auch auf die Schwachsinnigenfürsorge auswirkte.⁴⁹

Eine Verbindung zum Volksgesundheitsprojekt bildete eine neue Institution, der „Milchtropfen“ (*mjölkdroppen*). Diese entstanden – mit Vorbildern aus Frankreich – um die Jahrhundertwende in mehreren schwedischen Städten und gelten als Vorläufer der Mütterberatungsstellen.⁵⁰ In den zwanziger Jahren bedeutete die Einführung des Kinderfürsorgegesetzes (*barnavårdslag*, 1924) und die damit verbundene Einrichtung von Jugendämtern (*barnavårdsnämnder*) einen neuen Schub der Professionalisierung. Kajsa Ohr-

⁴⁷ Ausgeführt wird dies bei Kvarnström (2004), S. 213 ff.; Nilsson (2003), S. 227 f.; für die Schwachsinnigenfürsorge vgl. Olsson, I. / Qvarsell, R. (1996): *De handikappade i historien*. In: Tideman, M. (Hg.): *Perspektiv på funktionshinder och handikapp*. Stockholm, S. 17-32, hier S. 26 f.

⁴⁸ Nilsson (2003), S. 255.

⁴⁹ Vgl. den Abschnitt II.1.5 Die „Erfindung“ des entarteten Schwachsinnigen.

⁵⁰ Ein ausführliches Beispiel für die Arbeitsweise eines „Milchtropfen“ 1905-1945 bietet Weiner, G. (1995): *De räddade barnen. Om fattiga barn, mödrar och fäder och deras möte med filantropin i Hagalund 1900-1940*. Uppsala, S. 58 ff.

lander wies darauf hin, dass in der späten Ära der sozialliberalen Reformpolitik – etwa gegen Mitte der zwanziger Jahre – verstärkt eugenische Argumentationsmuster in die Diskussion um die Kinder- und Jugendfürsorge einfließen.⁵¹

Extrem beengte Wohnverhältnisse betrafen zahlreiche Stadtbewohner. Zwischen 70 und 90 Prozent der Arbeiterbevölkerung Stockholms sollen in Einzimmerwohnungen gelebt haben. In größeren Städten kam es stellenweise zu „Slumbildungen“.⁵² Am schlimmsten war jedoch die Situation in den kleineren, ländlichen Industriestandorten, insbesondere in den nördlichen Landesteilen.⁵³

Frühe Bemühungen, die Wohnqualität für die Arbeiterschaft zu verbessern, banden die Beschäftigten an den Betrieb und bildeten so zugleich ein Mittel zur Verhinderung revolutionärer Umtriebe. Nicht zuletzt auf Initiative einzelner Fabrikbesitzer waren bereits im 19. Jahrhundert Arbeitersiedlungen entstanden. Etwa seit der Jahrhundertwende wuchsen vielerorts neue Stadtteile heran, wobei soziale Segmentierungen in Wohngebiete des Bürgertums und der Arbeiterschaft zu beobachten waren. 1923 liberalisierte man den Wohnungsmarkt, was enorme Mietsteigerungen und „katastrophale Folgen“⁵⁴ für arme Familien mit sich brachte. In sozialdemokratisch regierten Städten entwickelte sich unter diesen Voraussetzungen der genossenschaftliche Wohnungsbau zu einem Schwerpunkt der Kommunalpolitik. In den dreißiger Jahren wurde zudem die weiter unten skizzierte Bevölkerungspolitik an die Wohnungsbaupolitik gekoppelt. So galt die Errichtung von „gesunden“ Familienwohnungen als „notwendige Voraussetzung – für alle Versuche, eine gesteigerte eheliche Fruchtbarkeit zu erreichen.“⁵⁵

Es überrascht nicht, dass der Gesundheitsstand weiter Bevölkerungskreise unter den lange Zeit vorherrschenden materiellen Bedingungen vielfach äußerst schlecht war. Die durchschnittliche Lebenserwartung in den zwanziger Jahren betrug 62 Jahre, von den Neugeborenen starben in jener Dekade rund sechs Prozent im ersten Lebensjahr.⁵⁶ Die große Volkskrankheit war die Tuberkulose, besonders die Lungenschwindsucht, an der hauptsächlich junge Menschen erkrankten. Die Zahl der pro Jahr an TBC Gestorbenen lag 1915 noch bei zwei von tausend Einwohnern, konnte aber bis 1935 halbiert werden⁵⁷; der endgültige Durchbruch gelang jedoch erst mit dem Aufkommen verbesserter medizinischer Möglichkeiten zu Anfang der fünfziger Jahre. Weit verbreitet waren ferner Krankheiten wie Rachitis oder Lungenentzündungen. Kinder litten vor allem unter Masern, Scharlach, Diphtherie sowie verschiedenen Magen-, Darm- und Mangelkrankungen.

⁵¹ Ohrlander, K. (1992): *I barnens och nationens intresse. Socialliberal reformpolitik 1903–1930*. Stockholm, S. 230 ff.

⁵² Elmér, Å. (1969): *Från Fattigsverige till välfärdsstaten. Sociala förhållanden och socialpolitik i Sverige under nittonhundratalet*. 4. Aufl., Stockholm, S. 26; vgl. auch Nilsson (2003), S. 207 ff.; Kvarnström (2004), S. 210 ff.

⁵³ Henningsen (1986), S. 94.

⁵⁴ Kvarnström (2004), S. 322.

⁵⁵ SOU 1935:2, zit. n. Kvarnström (2004), S. 323.

⁵⁶ SÅS (1946), S. 67; vgl. auch Elmér (1969), S. 27 ff.

⁵⁷ Elmér (1969), S. 28.

Die Wissenschaftshistorikerin Karin Johannisson hat die Verbesserung der Volksgesundheit (*folkhälso*) als einen wichtigen Teil des „schwedischen Projektes“ der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts charakterisiert.⁵⁸ Ihr zufolge war Alfred Grotjahn, seit 1920 Professor für Sozialhygiene in Berlin und maßgeblicher Vertreter einer „sozialistischen Eugenik“⁵⁹, Vorbild für die Entwicklung der Sozialmedizin in Schweden. In Grenzbereichen der Medizin konnten sich neue Experten, beispielsweise Psychiater, Psychologen und Kriminologen etablieren. Volk und Nation verstand man in diesen Kreisen als eine organische Einheit, was sich in der häufig verwendeten Metapher vom „Gesellschaftskörper“ (*samhällskroppen*) widerspiegelte. Der Normalitätsbegriff erhielt eine Aktualisierung, indem zunehmend „Aufteilungen in normal und anormal, gesund und ungesund, wertvoll und minderwertig, nützlich und zehrend“⁶⁰ vorgenommen wurden. Offenkundig sind hier die Verbindungen zur Eugenik, auf die im folgenden Abschnitt gesondert eingegangen wird.

Deutlich werden auch die Beziehungen zur Bevölkerungspolitik als einem speziellen Bereich der Sozialpolitik. Die Geburtenzahlen waren im Zuge des demographischen Überganges bis zu Anfang der dreißiger Jahre zurückgegangen. Dies löste eine gesellschaftliche Alarmstimmung aus.⁶¹ Zur Planung von Sozialreformen bildeten sich in den dreißiger Jahren eine Vielzahl von staatlichen Kommissionen und Sachverständigenausschüssen, Familien konnten neue Fördermöglichkeiten nutzen.⁶² In zahlreichen Städten entstanden Erziehungsberatungsstellen, deren Arbeit im Spannungsfeld von Kontrolle und Unterstützung angesiedelt war.⁶³

⁵⁸ Johannisson, K. (1991): *Folkhälso*. Det svenska projektet från 1900 till 2:a världskriget. In: *Lychnos. Årsbok för idéhistoria och vetenskapshistoria*. Uppsala, S. 139-195. Dabei sind jene Bemühungen im europäischen Kontext der Entwicklung von Gesundheitsfürsorge und Sozialhygiene zu sehen, Hietala, M. (2004): Zum Schularzt gehen, Milch trinken, Sport treiben. Hygiene als Volksaufklärung oder Sozialdisziplinierung unter besonderer Berücksichtigung der nordischen Länder. In: Musée d'Histoire de la Ville Luxembourg (Hg.): „Sei sauber ...!“. Eine Geschichte der Hygiene und öffentlichen Gesundheitsfürsorge in Europa. Köln, S. 286-301.

⁵⁹ Schwartz, M. (1995): *Sozialistische Eugenik. Eugenische Sozialtechnologien in Debatten und Politik der deutschen Sozialdemokratie 1890-1933*. Bonn, S. 70 ff.

⁶⁰ Tydén, M. (2002): *Från politik till praktik. De svenska steriliseringslagarna 1935-1975*. Stockholm, S. 35.

⁶¹ Kvarnström (2004), S. 272 f.; Nilsson (2003), S. 277 ff. Ihren publizistischen Ausdruck fand diese Atmosphäre im viel beachteten Buch der Eheleute Alva und Gunnar Myrdal, *Kris i befolkningsfrågan* (Krise in der Bevölkerungsfrage). Darin verlangten die beiden Sozialdemokraten in enger Anlehnung an den zeitgenössischen eugenischen Diskurs eine aktive Reformpolitik mit dem Ziel der Förderung gesunder und somit „wertvoller“ Kinder bei gleichzeitiger Propagierung des neuen Sterilisationsgesetzes, vgl. dazu den Abschnitt II.2.3 *Von der Rassenhygiene zur Reformeugenik*.

⁶² 1937 wurde das Kindergeld (*barnbidrag*) eingeführt, das nach Anzahl der Kinder regressiv gestaffelt war. Schon seit 1931 erhielten krankenversicherte Mütter anlässlich der Geburt eines Kindes Mutterschaftshilfe (*moderskapshjälp*). Auch nichtversicherte Mütter konnten in geringerem Umfang finanzielle Unterstützung beziehen. Aufgestockt und vereinheitlicht wurden diese Leistungen 1937 mit dem so genannten Mutterschaftsgeld (*moderskapspenning*), Götz (2001), S. 511 ff.; vgl. auch Källemark, A.-S. (1980): *More Children of Better Quality? Aspects of Swedish Population Policy in the 1930's*. Uppsala; Kulawik, T. (1999): *Wohlfahrtsstaat und Mutterschaft. Schweden und Deutschland 1870-1912*. Frankfurt a. M., S. 297 ff.

⁶³ Vgl. dazu die Untersuchung über die Erziehungsberatungsstelle Stockholm von Jönson, U. (1997a): *Bråkiga, lösaktiga och nagelbitande barn: Om barn och barnproblem vid en rådgivningsbyrå i Stockholm*

Im Jahr 1935 erfolgte eine Reform der Rentenversicherung, die eine Steigerung der Leistungen und eine Vereinheitlichung der Versicherungsgemeinschaft mit sich brachte. Allerdings blieben Bezieher von Armenfürsorge von der neuen Volksrente (*folkpension*) weiterhin ausgeschlossen. „Der Begriff ‚das Volk‘ umfasste nicht alle Mitglieder der Gesellschaft.“⁶⁴ Sofern Bewohner von Schwachsinnigenanstalten unabhängig von Armenunterstützung waren, rief dies seitens der Professionellen vielfach die Unterstellung hervor, die Eltern wollten durch eine Entlassung ihrer Kinder vor allem deren Volksrente einbehalten, die ansonsten für die Anstaltsunterbringung aufgewendet wurde.

Zusammenfassend lässt sich für die Zwischenkriegszeit eine Modernisierung Schwedens und ein wachsender Einfluss des Staates auf private Lebensbereiche feststellen. Dadurch wurden Gesundheit, Familie und Erziehung in Teilen zu einer öffentlichen Angelegenheit. Das Verhältnis zwischen Individuum und Gesellschaft erhielt somit eine neue Grundlage. Diese Neuerungen enthielten sowohl Elemente einer materiellen Besserstellung des Einzelnen als auch einer kollektiven Moralerziehung. Dabei existiert mittlerweile die Auffassung, wonach – wie Anders L. Johansson es formuliert hat – bereits die zwanziger Jahre „das bahnbrechende Jahrzehnt in unserer modernen Geschichte“⁶⁵ darstellen. Er begründet dies mit dem bereits skizzierten Wandel der SAP zu einer Volkspartei. Johansson hebt sich damit von der älteren Auffassung ab, wonach sich der „Zeitraum von 1920 bis zum Krisenübereinkommen von 1933 am ehesten als eine Zeit der sozialpolitischen Stagnation charakterisieren lässt.“⁶⁶ Nach dieser eher traditionellen Sichtweise kam es erst mit der Stabilisierung sozialdemokratischer Politik zu bedeutsamen Reformen.

In der Historiographie wird der normierende und dadurch zugleich aussondernde Charakter der schwedischen Sozial- und Wohlfahrtspolitik zunehmend kritisch beurteilt. Åke Elmér sieht als deren Folge, „dass Menschen, die nicht normal ‚produktiv‘ sind“⁶⁷, aufgrund des Mangels an politischem Einfluss unter dieser Ausrichtung zu leiden haben. Auf eine Aussonderung verweist ebenso Lars Kvarnström, der lapidar feststellt: „Das

1933–1950. Linköping; ders. (1997b): Rådgivning, rashygien och sterilisering. In: Eriksson, B. E. / Qvarsell, R. (Hg.): *Hur skall själen läkas?* Stockholm, S. 155-182

⁶⁴ Berge, A. (1998): Pensions-separatismen. Frågan om den svenska folkpensions karaktär 1913–1935. In: *Arkiv för studier i arbetarrörelsens historia*, 27. Jg., H. 72, S. 1-38, hier S. 5.

⁶⁵ Johansson, A. L. (1999): Das Modell Schweden: Analyse einer umfassenden Konzeption. In: Riegler, C. H. / Schneider, O. (Hg.): *Schweden im Wandel – Entwicklungen, Probleme, Perspektiven. Beiträge zur Wirtschafts- und Gesellschaftspolitik*. Berlin, S. 23-49, hier S. 30.

⁶⁶ Hadenius / Molin / Wieslander (1993), S. 92. Allerdings äußerte Henningsen bereits 1986 (S. 94) Zweifel an der empirischen Evidenz dieser These und vermutet darin eher ein „politisches und [...] wissenschaftliches Phantom.“ Die substanziellen und materiellen Ergebnisse sprächen nicht für einen sozialpolitischen Paradigmenwechsel nach 1932. Götz (2001, S. 493) nuanciert diese Auffassung, indem er dem Sozialversicherungswesen vor 1932 zwar einen „bescheidenen Stand“ attestiert und die Bilanz der nachfolgenden sozialdemokratischen Politik als „beachtlich“ beurteilt. Jedoch handele es sich bei den Neuerungen der dreißiger Jahre „nicht um Ausweitungen von auffälliger Reichweite.“ Gleichwohl gesteht auch Henningsen (1986, S. 100) die besondere Bedeutung jener Zeit ein, wenn er auf die lebhaften, reformorientierten Debatten in Öffentlichkeit, Politik und Wissenschaft verweist. Zwar sei die „neue“ Sozialpolitik von ihren Ergebnissen her ein Mythos. Dies entwerte hingegen nicht die Bewusstseinsverfassung der Akteure des „neuen“ Paradigmas.

⁶⁷ Elmér, Å. et al. (1998): *Svensk socialpolitik*. 19. Aufl., Lund, S. 271 f.

Volksheim war nicht für alle da.“⁶⁸ So seien vor dem Hintergrund rassenbiologischer Ideen und einem allgemeinen Misstrauen gegenüber fremden Normen außer Zigeunern und Samen auch Schwachsinnige als „Abweichler“ wahrgenommen worden. Mats Börjesson und Eva Palmblad sehen in der Staatsbürgerschaft im Wohlfahrtsstaat eher eine „Qualifikation“ als ein selbstverständliches Grundrecht.⁶⁹ Im selben Sinne schreibt Thomas Etzemüller mit Blick auf das *social engineering* in Schweden, der „Traum einer vernünftigen Gesellschaft“ baute auf Anpassung und – als „ultima ratio“ – auf „Exklusion derjenigen ‚Elemente‘, die aufgrund schwerwiegender sozialer ‚Abnormalität‘ nicht bereit waren, sich einzufügen, oder die auf Grund physischer und psychischer Abweichungen dazu nicht in der Lage waren“.⁷⁰ Als besonders geboten erscheint es in diesem Zusammenhang, die Motive, Durchführung und Effekte sozialpolitischer Maßnahmen im Einzelfall näher zu analysieren.

2 Die eugenische Bewegung

Wie in zahlreichen sich modernisierenden Ländern fand zu Beginn des 20. Jahrhunderts das Gedankengut der Rassenhygiene bzw. der Eugenik auch in Schweden zahlreiche Fürsprecher. Dies drückte sich vor allem im Aufkommen verschiedener Institutionen aus. Darüber hinaus besteht in der schwedischen Historiographie weitgehende Einigkeit hinsichtlich der Charakterisierung der Eugenik als einer Wissenschaft, die sich den politischen Strukturen anpasste und mit diesen wandelte.

2.1 Ideologische Grundlagen

Ideengeschichtlich geht die Eugenik auf den britischen Naturwissenschaftler und Mathematiker Francis Galton zurück, einem Cousin von Charles Darwin. Galton verwendete den Begriff, der dem Griechischen „*eugenes*“ (wohlgeboren) entlehnt ist, erstmals 1883. Als deutsches Pendant prägte Alfred Ploetz in den neunziger Jahren des 19. Jahrhunderts den Terminus „Rassenhygiene“.⁷¹

⁶⁸ Kvarnström (2004), S. 320. Diese Perspektive findet sich auch in einer neuen sonderpädagogischen Veröffentlichung. Gustavsson, Tøssebro und Traustadóttir sehen für den in den sechziger Jahren aufkommenden „critical empiricism“ die Intention aufzuzeigen, dass „the welfare state did not include everyone and that the Nordic countries did not live up to the wholesome image the political establishment was trying to promote“, Gustavsson, A. / Tøssebro, J. / Traustadóttir, R. (2005): Introduction: approaches and perspectives in Nordic disability research. In: Gustavsson, A. et al. (Hg.): *Resistance, Reflection and Change. Nordic Disability Research*. Lund, S. 23-44, hier S. 25.

⁶⁹ Börjesson, M. / Palmblad, E. (2003c): *I Problembarnets tid. Förnuftets moraliska ordning*. Stockholm, S. 13.

⁷⁰ Etzemüller, T. (2006): Die Romantik des Reißbretts. *Social engineering* und demokratische Volksgemeinschaft in Schweden: Das Beispiel Alva und Gunnar Myrdal (1930–1960). In: *Geschichte und Gesellschaft*, 32. Jg., S. 445-466, hier S. 461.

⁷¹ Zur Begriffsgeschichte von „Eugenik“ bzw. „Rassenhygiene“ vgl. Antor, G. / Bleidick, U. (2001b): Eugenik. In: dies. (Hg.): *Handlexikon der Behindertenpädagogik. Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis*. Stuttgart, S. 162-163, hier S. 162; Reulecke, J. (1998): Rassenhygiene, Sozialhygiene, Eugenik. In: Kerbs, D. / Reulecke, J. (Hg.): *Handbuch der deutschen Reformbewegungen: 1880–1933*. Wuppertal,

In der jüngeren Forschung zur Geschichte der Eugenik ist eine Akzentverschiebung zu beobachten: Galt diese lange Zeit als ein Projekt der extremen politischen Rechten, so ließen neuere Untersuchungen verstärkt die weltanschauliche Offenheit und ideologische Vielschichtigkeit dieser Bewegung in den Vordergrund treten. Überwunden wurde somit in erster Linie die einseitige Konnotation mit der Rassenhygiene in Deutschland, insbesondere zur Zeit des Nationalsozialismus. Vielmehr wird auf die internationale Verflechtung hingewiesen, welche die Eugenik als eine um die Wende zum 20. Jahrhundert aufkommende wissenschaftliche Disziplin kennzeichnete. Dabei erscheint in diesem Zusammenhang die Frage nebensächlich, ob es sich dabei – wie es Stefan Kühl nennt – tatsächlich um eine „Internationale der Rassisten“⁷² oder doch eher um ein loses Netzwerk von ehrgeizigen Wissenschaftlern handelte. Weitgehende Übereinstimmung besteht in der Charakterisierung dieser Bewegung als eine Reaktion auf die durch Industrialisierung und Urbanisierung hervorgerufenen gesellschaftlichen Veränderungen, vor allem die Furcht vor einer Degeneration der Menschheit, etwa durch eine vermutete Ausbreitung von Geisteskrankheiten, Schwachsinn oder Alkoholismus. Mattias Tydén sieht in der Rassenhygiene den Versuch, die „schnellen Veränderungen der Industriegesellschaft mit biologischen Begriffen zu deuten.“⁷³ In Schweden wurde auf die Entstehung von Eugenik bzw. Rassenhygiene im Kontext der sozialen Hygiene hingewiesen, und zwar sowohl in zeitgenössischen Veröffentlichungen als auch von Historikern. Diesen Zusammenhang betonen Broberg und Tydén: „The eugenics movement is only a subdivision of the hygiene movement.“⁷⁴ Verbunden sei damit im Kontext der Säkularisierung ein Zugewinn des Einflusses von Ärzten und Wissenschaftlern. Diese hätten um die Jahrhundertwende im intellektuellen Leben die zentrale Rolle übernommen, welche bis dahin – vor allem auf dem Land – der Geistlichkeit zukam.

Innerhalb der Eugenik bestanden auf internationaler Ebene eine Vielzahl von Fraktionen und Ausrichtungen, die hier nur grob skizziert werden können. Unterschieden wurde zwischen „positiven“ und „negativen“ eugenischen Maßnahmen. Ersteres meinte die Förderung des „Erbgesunden“, etwa durch verbesserte Pflege, Ernährung und Ausbil-

S. 197-210, hier S. 197 ff.; Weingart, P. / Kroll, J. / Bayertz, K. (1996): *Rasse, Blut und Gene: Geschichte der Eugenik und Rassenhygiene in Deutschland*. 2. Aufl., Frankfurt, S. 32 f.

⁷² Kühl, S. (1997): *Die Internationale der Rassisten. Aufstieg und Niedergang der internationalen Bewegung für Eugenik und Rassenhygiene im 20. Jahrhundert*. Frankfurt a. M., New York.

⁷³ Tydén (2002), S. 23. Hinsichtlich der Entwicklung und Charakterisierung der Eugenik vgl. für die internationale Situation Kühl (1997); Kevles, D. J. (1985): *In the Name of Eugenics. Genetics and the Uses of Human Heredity*. New York; Paul, D. B. (1995): *Controlling Human Heredity: 1865 to the Present*. Amherst, New York; dies. (1998): *The Politics of Heredity. Essays on Eugenics, Biomedicine, and the Nature-Nurture Debate*. New York; für Nordeuropa Broberg, G. / Roll-Hansen, N. (1996) (Hg.): *Eugenics and the Welfare State. Sterilization Policy in Denmark, Sweden, Norway, and Finland*. East Lansing; Themenheft zur Sterilisation des *Scandinavian Journal of History* (1999), 24. Jg., H. 2; für Deutschland Schmuhl, H.-W. (1987): *Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie*. Göttingen; Schwartz (1995); Weingart / Kroll / Bayertz (1996); für die Schweiz Wolfisberg, C. (2002): *Heilpädagogik und Eugenik. Zur Geschichte der Heilpädagogik in der deutschsprachigen Schweiz (1800–1950)*. Zürich.

⁷⁴ Broberg, G. / Tydén, M. (1996): Eugenics in Sweden: Efficient Care. In: Broberg, G. / Roll-Hansen, N. (Hg.): *Eugenics and the Welfare State. Sterilization Policy in Denmark, Sweden, Norway, and Finland*. East Lansing, S. 77-149, hier S. 79.

dung. Letzteres zielte auf die Verhinderung des „Erbkranken“, z.B. durch Heiratsverbote oder Sterilisationen. Stefan Kühl trennt eine orthodoxe, rassistische Eugenik von einer eher sozialreformerischen, an der entstehenden Humangenetik und Bevölkerungswissenschaft angelehnten Ausrichtung.⁷⁵ Eine vergleichbare Unterscheidung nimmt der amerikanische Historiker Daniel J. Kevles vor, der idealtypisch zwischen „*mainline eugenics*“ und „*reform eugenics*“ differenziert.⁷⁶ Gemeint ist damit eine Hauptrichtung, für welche die Vererbung maßgeblich war, und eine sozialreformerische Strömung, die darüber hinaus den Umwelteinfluss auf die menschliche Entwicklung beachtete. Diese Differenzierungen sind – wie noch zu zeigen ist – auch für die Entwicklung in Schweden bedeutsam. Hier speiste sich um die Wende zum 20. Jahrhundert die aufstrebende und sich als wissenschaftlich definierende Eugenik aus unterschiedlichen Quellen. Zu diesen gehörten vor allem Anthropologie und (Pflanzen-)Genetik. Aus- und Wechselwirkungen lassen sich für eine Vielzahl von gesellschaftlichen Bereichen ausmachen, wozu vor allem Politik und Gesetzgebung gehörten.

Die Verbindung zur Anthropologie kennzeichnete einen Zweig der schwedischen Rassenhygiene. Die Vorbilder, auf die sich anthropologisch ausgerichtete schwedische Rassenhygieniker vorzugsweise bezogen, stammten aus der Wissenschaftlerfamilie Retzius.⁷⁷ Studienreisen führten jene Wissenschaftler bis nach Lappland und Finnland, wo anthropologische Untersuchungen an Samen und Kareliern vorgenommen wurden.⁷⁸

Allerdings sank etwa seit der Jahrhundertwende die relative Bedeutung der Anthropologie zugunsten der aufkommenden Genetik.⁷⁹ In der südschwedischen Ortschaft Svalöf war bereits 1886 ein Institut für Pflanzenzucht entstanden, was wesentlich zum Durchbruch der Lehren Gregor Mendels in Schweden beitrug. Im Jahr 1910 gründete sich in Lund die *Mendelska sällskap* (Mendelsche Gesellschaft), zu deren zentralen Figuren der Botaniker Herman Nilsson-Ehle gehörte – zugleich einer der bedeutendsten Vertreter der

⁷⁵ Kühl (1997), S. 97 ff.

⁷⁶ Kevles (1985), S. 88; S. 164 ff.

⁷⁷ Anders Retzius, seit 1824 Professor für Anatomie und Physiologie am renommierten Karolinska Institutet in Stockholm, gilt als Begründer der Anthropologie in Schweden. Er untersuchte menschliche Schädelformen und führte den Längen-Breiten-Index zur Kennzeichnung von so genannten Lang- und Kurzschädeln ein. Sein Sohn Gustaf Retzius war unter anderem Anatom und von 1877 bis 1890 ebenfalls Professor am Karolinska Institutet. Er übersetzte Werke seines Vaters ins Deutsche und initiierte zu Beginn der siebziger Jahre in Stockholm die Gründung der *Svenska sällskapet för antropologi och geografi* (Schwedische Gesellschaft für Anthropologie und Geographie). Gustaf Retzius publizierte um die Jahrhundertwende mehrere Bücher, die zur Grundlagenliteratur rassenhygienischer Forschung in Skandinavien wurden, Broberg, G. / Tydén, M. (1991): *Oönskade i folkhemmet. Rashygien och sterilisering i Sverige*. Stockholm, S. 26; dies. (1996), S. 81 f.

⁷⁸ Bildtafeln dieser sog. Volks- und Rassetypen finden sich z.B. bei Lundborg, H. / Runnström, J. (1921) (Hg.): *The Swedish Nation in Word and Picture*. Stockholm, hier: Part II, Folk- and Race-Types in Sweden. Das Buch wurde in Kooperation mit der Schwedischen Gesellschaft für Rassenhygiene herausgegeben. Die Fotografien und deren Präsentation gleichen bis ins Detail Abbildungen, wie sie in einschlägigen deutschen rassenhygienischen Veröffentlichungen zu sehen sind, Etzemüller, T. (2007): *Ein ewigwährender Untergang. Der apokalyptische Bevölkerungsdiskurs im 20. Jahrhundert*. Bielefeld, S. 107.

⁷⁹ Broberg / Tydén (1996), S. 82.

Eugenik in Schweden.⁸⁰ Auf dem Programm der Mendelschen Gesellschaft standen auch Fragen der Rassenbiologie und Eugenik, etwa bei den Besuchen von Herman Lundborg (1916) oder Erwin Baur (1920 und 1922), einem der drei Autoren des „Baur-Fischer-Lenz“, dem „Klassiker“ der Rassenhygiene in Deutschland.

Eine weitere bedeutsame Bezugswissenschaft stellte die Medizin dar. Bereits weit vor dem Ersten Weltkrieg waren Ärzte an der Propagierung eugenischer Auffassungen maßgeblich beteiligt. Diskutiert wurde das Verhältnis zwischen der Freiheit des Individuums und dem Interesse der Gesellschaft, eine „Degeneration“ zu verhindern. Dabei war die Forderung nach einer Einschränkung individueller Freiheiten immer deutlicher zu vernehmen.⁸¹ Diesem juristischen und ethischen Fragenkomplex kam ab den zwanziger Jahren im Zusammenhang mit der Einführung der Sterilisationsgesetzgebung eine zentrale Rolle zu. Bis in den Ersten Weltkrieg hinein galt eine solche Gesetzesinitiative als zu früh. Es sei „unklug“ und könne der „ganzen Sache leicht schaden“, ein Gesetz in einer Frage einzuführen, die in der Öffentlichkeit bislang auf geringe Resonanz stöße, schrieb etwa der Medizinprofessor Elis Essen-Möller 1915.⁸² Ungeachtet dieses strategischen Vorbehaltes sprach er sich für rassenhygienisch motivierte Sterilisationen als Alternative zur teuren Anstaltsunterbringung aus, ein in den Folgejahren wiederkehrendes Argumentationsmuster. Dies sei, räsionierte der Mediziner, die „einzige Maßnahme, die mit gebührender Humanität der Freiheit des Individuums und den berechtigten Interessen der Gesellschaft“ entspricht.⁸³

Thematisch war die eugenische Bewegung äußerst vielschichtig. Es existierten mehrere Diskursstränge, die sich zum Teil gegenseitig ergänzten und beeinflussten. Zu diesen gehörten vor allem die Debatten um die so genannte Degeneration, aber auch Diskussionen um Erblichkeit, Alkoholismus, Kriminalität und Verwahrlosung.⁸⁴ Alle diese Themen wurden, wie in Kapitel V ausgeführt wird, auch von der Schwachsinnigenfürsorge aufgegriffen und diskutiert.

Auf politischer Ebene war die Eugenik in Schweden an keiner bestimmten Lagerzugehörigkeit festzumachen. Rassenhygienisches Gedankengut lässt sich in unterschiedlicher Intensität und Ausrichtung in allen politischen Parteien nachweisen.⁸⁵ Ebenso fand jene Ideologie Eingang in weite Bereiche der Gesellschaft.

⁸⁰ Herman Nilsson-Ehle erhielt 1917/18 die neu eingerichtete Professur für Vererbungslehre an der Universität Lund, die mit dem Schwedischen Institut für Vererbungsforschung in Åkarp verbunden war. Allerdings beschränkte sich die Forschungstätigkeit dieser staatlich unterstützten Einrichtung auf botanische Fragestellungen. In den dreißiger Jahren war Nilsson-Ehle, dem Sympathien für den Nationalsozialismus nachgesagt werden, Mitglied der sog. Bevölkerungskommission, die eine Ausweitung des Sterilisationsgesetzes vorbereitete, Runcis, M. (1998): *Steriliseringar i folkhemmet*. Stockholm, S. 145. Zur Bedeutung des Mendelismus für die internationale Eugenik vgl. auch Weingart / Kroll / Bayertz (1996), S. 326 ff.

⁸¹ Belege dafür liefern Broberg / Tydén (1996), S. 99.

⁸² Essen-Möller, E. (1915): Bidrag till frågan om steriliseringens berättigande ur medicinsk och rashygienisk synpunkt. In: *Allmänna svenska läkartidningen*, 12. Jg., S. 7-18, hier S. 16. Elis Essen-Möller (Lund) gehörte dem Sachverständigenausschuss an, der 1929 das Gutachten SOU 1929:14 über die Einführung eines Sterilisationsgesetzes vorlegte.

⁸³ Ebd.

⁸⁴ Näher ausgeführt wird dies bei Broberg / Tydén (1996), S. 79 ff.

⁸⁵ Eine ausführliche Darstellung dazu findet sich bei Tydén (2002), S. 144 ff.

Ein besonders markantes Beispiel dafür ist die Haltung von Ellen Key, der wichtigen Vertreterin der schwedischen Frauenbewegung. In ihrem kulturkritischen, allerdings bei der schwedischen Erstausgabe 1900 noch wenig beachteten Werk *Barnets århundrade* (Das Jahrhundert des Kindes) finden sich vor allem im ersten Kapitel „Das Recht des Kindes, seine Eltern zu wählen“ zahlreiche Belege für eugenisches Denken.⁸⁶ Dazu gehört unter anderem die Forderung nach Einführung eines ärztlichen Eheauglichkeitszeugnisses und die Verhinderung der Nachkommenschaft bei „mit erblichen physischen oder psychischen Krankheiten Belasteten“.⁸⁷ Die reformpädagogische Metapher von der Heiligkeit des Kindes war somit höchst selektiv. Sie bezog sich nicht auf alle Heranwachsenden, sondern nur auf diejenigen, welche aus Sicht Keys zur Vervollkommenung des Menschengeschlechts beitragen konnten.

Im Werk von Ellen Key wird exemplarisch die besondere Ambivalenz deutlich, welche Teile der eugenischen Bewegung charakterisierten. Ihr sozialreformerisches Anliegen wurde von der orthodoxen Rassenhygiene jedoch weitgehend übergangen. Versucht wurde hingegen, Keys internationalen Bekanntheitsgrad für sich zu nutzen. So ist sie in dem Buch *The Swedish Nation in Word and Picture* als Anhängerin der Rassenhygiene abgebildet, ohne dass dort eine inhaltliche Auseinandersetzung mit ihren Texten stattfindet.⁸⁸ Auffällig ist ferner, dass – anders als in Deutschland, England und den USA – Key von der schwedischen Pädagogik und Fürsorge kaum rezipiert wurde.⁸⁹

⁸⁶ Die eugenischen Anteile im Werk von Key wurden inzwischen vielfach diskutiert, Malmede, H. (1991): Vom „Genius des Bösen“ oder: Die „Entartung“ von Minderjährigen. Negative Kindheitsbilder und defensive Modernisierung in der Epoche des Deutschen Kaiserreichs 1871–1918. In: Berg, C. (Hg.): *Kinderwelten*. Frankfurt a. M., S. 187–214, hier S. 211; Andresen, S. / Baader, M. S. (1998): *Wege aus dem Jahrhundert des Kindes. Tradition und Utopie bei Ellen Key*. Neuwied, Kriftel, S. 66 ff.; Möckel, A. / Adam, H. / Adam, G. (1999) (Hg.): *Quellen zur Erziehung von Kindern mit geistiger Behinderung*. Bd. 2. 20. Jahrhundert. Würzburg, S. 38 ff.; Allen, A. T. (2000): „Das Recht des Kindes, seine Eltern zu wählen“: Eugenik und Frauenbewegung in Deutschland und Großbritannien 1900–1950. In: Baader, M. S. / Jacobi, J. / Andresen, S. (Hg.): *Ellen Keys reformpädagogische Vision. „Das Jahrhundert des Kindes“ und seine Wirkung*. Weinheim, Basel, S. 105–124; Möckel, A. (2001): *Geschichte der besonderen Grund- und Hauptschule*. 4. Aufl., Heidelberg, S. 8; Ellger-Rüttgardt, S. (2004): *Geschichte der Heil- und Sonderpädagogik unter integrativen Aspekten – Texte und Dokumente*. Teil II. Studienbrief der Fernuniversität Hagen. Hagen, S. 7 f.; Eberle, G. (2005): Wichtig für die (Behinderten-) Pädagogik: Verantwortbare Gesellschaftskultur – Ein Beispiel ihrer Gefährdung. In: *Behindertenpädagogik*, 44. Jg., S. 179–186.

⁸⁷ Key, E. (1992): *Das Jahrhundert des Kindes. Studien*. 2. Aufl., Weinheim, Basel, S. 37.

⁸⁸ Lundborg / Runnström (1921), S. 41.

⁸⁹ Hörner, H. (1994): Ursprung und Verlauf der Reformpädagogik in Skandinavien. In: Röhrs, H. / Lenhart, V. (Hg.): *Die Reformpädagogik auf den Kontinenten. Ein Handbuch*. Frankfurt a. M. u. a., S. 109–125, hier S. 112; Richardson, G. (1999): *Svensk utbildningshistoria. Skola och samhälle förr och nu*. 6. Aufl., Lund, S. 55. Ein Nachruf auf Key erschien im Periodikum des Schwedischen Jugendfürsorgeverbands, Stéenhoff, F. (1926): Ellen Key och „Barnets århundrade“. In: *Tidskrift för barnavård och ungdomsskydd*, 1. Jg., S. 67–69. Vereinzelte Bezüge, die den Namen Key allerdings nicht ausdrücklich erwähnen, finden sich in einem Kongressbericht der Schwachsinnigenfürsorge und in zwei Artikeln der *Hjälpskolan*. So erinnerte von Wendt an das „heiligste Recht“ des Kindes, Gesundheit als Erbteil von den Eltern zu erhalten, vgl. Wendt, G. von (1915): Teoretisk belysning av abnormsaken ur rashygienisk synpunkt. In: *Sjätte Nordiska Mötet*, S. 50–54, hier S. 53. Der Kopenhagener Schulinspektor Jørgen Olsen verwies auf den hohen Prozentsatz schwach Begabter in Gefängnissen, Zwangsarbeitsanstalten und Armenhäusern. Der Däne griff das Bild vom Jahrhundert des Kindes auf, um dann für die Einrichtung von

2.2 Institutionelle Verankerung

Organisatorische Zusammenschlüsse und institutionelle Neuerungen boten eine Plattform für die Propagierung spezifischer Interessen und stellten somit die Grundlage für eine stärkere Wahrnehmung in der Öffentlichkeit dar. Bereits 1909 war die *Svenskt sällskap för rashygien* (Schwedische Gesellschaft für Rassenhygiene) entstanden. Deren Mitgliederzahl war zu keinem Zeitpunkt besonders hoch. Dafür gehörten der Gesellschaft einige äußerst angesehene Wissenschaftler an, z.B. Svante Arrhenius, 1903 Nobelpreisträger für Chemie. Viele Angehörige der schwedischen Vereinigung wurden auch bei der maßgeblich von Alfred Ploetz ins Leben gerufenen *Internationalen Gesellschaft für Rassenhygiene* geführt. Von deren 380 Mitgliedern im Dezember 1910 kamen 89 aus dem Ausland, davon allein 58 aus Schweden. Diese Kontakte waren Bestandteil der traditionell engen Verbindungen zwischen Akademikern aus Deutschland und Schweden. Das schwedische Universitätswesen war in hohem Grad der deutschen Kultursphäre verbunden.⁹⁰

Eine erste legislative Verankerung der Eugenik wurde bereits 1915 mit dem Gesetz zur Eehindernis durchgesetzt. In Fortführung älterer Bestimmungen aus dem 18. Jahrhundert, welche die Eheschließung von Epileptikern verhindern sollten, war nun auch geisteskranken und schwachsinnigen Personen die Heirat untersagt.⁹¹ Allerdings galt die Gesetzgebung von 1915 allgemein als wirkungslos, entsprechende Anmerkungen finden sich verschiedentlich im Kontext der Forderungen nach einer Sterilisationsgesetzgebung. International bedeutsam war im Jahr 1922 die Gründung des *Staatlichen Instituts für Rassenbiologie* in Uppsala.⁹² Es wurde somit zur weltweit ersten staatlich finanzierten Einrichtung der Eugenik. Alle im schwedischen Reichstag vertretenen Parteien hatten

Hilfsschulen zu werben, damit jene Kinder das „notwendige Rüstzeug beim Kampf ums Dasein“ erhielten, Olsen, J. (1923): Værneskolens pædagogiske og sociale Betydning. In: *Hjälpskolan*, 1. Jg., S. 4-10, hier S. 7. Der Stockholmer Arzt Hakon Sjögren erinnerte an die „furchtbare Notlage“, in der sich Kinder mit geistig zurückgebliebenen Eltern befänden. Sjögren rekurrierte auf die Metapher der Wahl der Eltern, „aus erbbiologischer Sicht [...] eine Frage von allergrößtem Gewicht“, Sjögren, H. (1937): Erfarenheter i steriliseringsfrågor rörande psykiskt debila. In: *Hjälpskolan*, 15. Jg., S. 109-128, hier S. 121. Für die Entwicklung der Psychoanalyse vermutet Katja Mann eine gegenseitige Beeinflussung von Ellen Key und der Ärztin Alfhild Tamm, die unter anderem am Lehrerinnenseminar Slagsta tätig war, Mann, K. (2003): *Pädagogische, psychologische und kulturanalytische Traditionen und Perspektiven im Werk Ellen Keys*. Berlin, S. 34; S. 213. Allerdings kann Mann keinen direkten Kontakt belegen. Gegen jene Vermutung spricht, dass die vielseitig interessierte Tamm vor Keys Tod kaum zu psychoanalytischen Themen publiziert hatte. Es ist bislang nicht bekannt, dass Key von Tamm in einem ihrer Werke zitiert worden wäre.

⁹⁰ Runeby, N. (1999): „Der große Fleiß und Ruhm der Deutschen“. Geistiger und wissenschaftlicher Austausch. In: Svenska Institutet (Hg.): *Schweden und Deutschland: Begegnungen und Impulse*. Stockholm, S. 62-79, hier S. 75; Weindling, P. (1999): International Eugenics: Swedish Sterilization in Context. In: *Scandinavian Journal of History*, 24. Jg., S. 179-197, hier S. 192.

⁹¹ Tydén, M. (2007): Medicinska äktenskapshinder. Om rashygienens etablering i svensk politik under 1910-talet [Medizinisches Eehindernis. Zur Etablierung der Rassenhygiene in der schwedischen Politik in den 1910er Jahren]. In: Hedin, M. et al. (Hg.): *Staten som vän eller fiende? Individ och samhälle i svenskt 1900-tal*. Stockholm, S. 99-132; vgl. auch SFS 1915:426: *1915 års lag om äktenskaps ingående och upplösning*; SFS 1920:405: *Giftermålsbalk*; SFS 1920:406: *Lag om införande av nya giftermålsbalken*; Wennerström, J. A. (1929): Steriliseringsfrågan. In: *NT*, 31. Jg., S. 104-108.

⁹² Eine ausführliche Darstellung über das Institut bietet Broberg, G. (1995): *Statlig rasforskning. En historik över Rasbiologiska institutet*. Lund

diese Institutionalisierung und damit die Etablierung der Rassenhygiene unterstützt. Den Antrag zu dessen Gründung eingereicht hatte 1920 unter anderem Alfred Petrén in seiner Eigenschaft als sozialdemokratischer Reichstagsabgeordneter. Zur Begründung rassenbiologischer Forschung verwies er auf die „enorm gestiegenen und unablässig steigenden Ausgaben für Defekte, Abnorme, verbrecherische und asoziale Menschen verschiedener Art in allen Kulturländern.“ Die Errichtung eines rassenbiologischen Instituts bilde, so Petrén weiter, eine „Notwehr von Seiten der Staaten gegen innere Feinde.“⁹³ Die Verwendung des Plurals „Staaten“ durch Petrén unterstreicht sein Verständnis von Eugenik, das keine unterschiedliche Wertigkeit von Rassen und Völkern enthielt.

Leiter des Instituts für Rassenbiologie wurde der Arzt Herman Lundborg, der bereits vor dem Ersten Weltkrieg auch mehrere deutschsprachige Veröffentlichungen vorgelegt hatte, etwa 1913 die in den Folgejahren viel zitierte Studie über *Medizinisch-biologische Familienforschungen innerhalb eines 2232-köpfigen Bauerngeschlechts in Schweden*. Im Vorstand des Instituts saß mit dem Zoologen und Rektor der Universität Uppsala, Nils von Hofsten, eine Schlüsselfigur der schwedischen Eugenik, der sich in staatlichen Funktionen bis in die fünfziger Jahre für die Sterilisation von geistig behinderten Menschen einsetzte.

Zu den Aufgaben des nur mit sieben Beschäftigten und 60.000 Kronen jährlich ausgestatteten Rassenbiologie-Instituts gehörten neben der Veranstaltung von Konferenzen und Vorlesungen auch Untersuchungen, z.B. über den „Rassencharakter“ der Schweden – auf Deutsch 1928 unter dem Titel *Rassenkunde des schwedischen Volkes* erschienen.⁹⁴ Obwohl das Institut in Uppsala vergleichsweise klein war, diente es als Modell für die 1927 erfolgte Gründung des Kaiser-Wilhelm-Instituts für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik.⁹⁵ Nach Broberg und Tydén waren die Kontakte zu deutschen Eugenikern geschäftsmäßig, jedoch recht umfangreich. Eine ganze Reihe von deutschen Rassenhygienikern – unter anderem Hans F. Günther, Eugen Fischer, Fritz Lenz, Hermann Muckermann – besuchten das Staatliche Institut für Rassenbiologie in Uppsala, um dort Vorlesungen zu halten oder an Konferenzen teilzunehmen.⁹⁶ Auch eugenisch interessierten Genetikern wie Erwin Baur und Hermann Nilsson-Ehle werden gute Kontakte nachgesagt. Der Schweizer Ernst Rüdin, einer der Kommentatoren des deutschen Erbgesundheitsgesetzes von 1933, hatte Schweden schon vor dem Ersten Weltkrieg mehrfach besucht. Mehrere schwedische und finnische Wissenschaftler waren während der zwanziger und Anfang der dreißiger Jahre Gäste Rüdins am Institut für Genealogie

⁹³ A. Petrén (1920), zit. n. Färm, K. (1999): „Socialt problem“ eller „Som andra och i gemenskap med andra“ – föreställningar om människor med utvecklingsstörning. Linköping, S. 171. Außer der Vorlage von Petrén wurde ein gleichlautender Antrag in der Zweiten Kammer des Reichstages eingebracht.

⁹⁴ Lundborg, H. (1928): *Rassenkunde des schwedischen Volkes*. Jena; zur Rezeption schwedischer rassenhygienischer Literatur in Deutschland vgl. Bär, G. (2002): „Wir stehen nicht allein“. Schwedische Eugenik im Spiegel der deutschen nationalsozialistischen Rassenforschung. In: *Nordeuropaforum*, 12. Jg., H. 2, S. 25-41; zum Werk von Lundborg vgl. Etzemüller (2007), S. 27 ff.

⁹⁵ Weindling (1999), S. 193; Schmuhl, H.-W. (2005): *Grenzüberschreitungen. Das Kaiser-Wilhelm-Institut für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik 1927–1945*. Göttingen, S. 47 f.; zur Geschichte des Institutes vgl. auch Weingart / Kroll / Bayertz (1996), S. 239 ff.

⁹⁶ Broberg / Tydén (1996), S. 90 ff.

und Demographie, Teil der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie in München. In den Jahren 1934 und 1935 kam es noch zu zwei kürzeren Besuchen aus Nordeuropa.⁹⁷ Herman Lundborg erfreute sich offen der zunehmenden Reputation der Rassenhygiene, die durch den Aufstieg des Nationalsozialismus befördert wurde. Im Jahr 1934 unterbreitete der Institutsleiter den neuen Machthabern folgende Ehrerweisung: „Das deutsche Volk hat als erstes von allen die überhängende Gefahr des drohenden Kulturumsturzes eingesehen und sich willig gezeigt, seinen rassenhygienisch gut orientierten Führern zu folgen. Unter diesen steht Hitler durch seine Persönlichkeit, seine Begabung und seine tatkräftigen Bestrebungen wahrhaftig als ein leuchtendes Vorbild für ganz Europa dar.“⁹⁸ Ausdrücklich lobte der Schwede die Ausarbeitung von eugenischen Gesetzesinitiativen durch die deutsche Reichsregierung. Allerdings sank Lundborgs Bedeutung zu jener Zeit bereits. In Schweden trat der Einfluss der – im Sinne Kühls – orthodoxen Rassenhygiene zugunsten einer Reformeugenik zurück.

2.3 Von der Rassenhygiene zur Reformeugenik

Mehrere Historiker haben auf eine in der Zwischenkriegszeit sich allmählich wandelnde Ausrichtung der Eugenik insbesondere im angloamerikanischen und nordeuropäischen Raum hingewiesen.⁹⁹ In Schweden kam es im Kontext der sich etablierenden Bevölkerungswissenschaft zu einer Aufwertung der so genannten Reformeugenik. Ein charakteristisches Merkmal dafür war die sich verändernde Einschätzung des Anlage-Umwelt-Verhältnisses. Die Bedeutung der Erblichkeit für das Auftreten von geistiger Behinderung wurde relativiert. Die Hintergründe dieser Neuausrichtung lassen sich bis in die zwanziger Jahre zurückverfolgen. Eine verbreitete Argumentationsfigur bestand darin, auf den unzureichenden Stand der Erbforschung hinzuweisen. Veranschaulicht wurde dies etwa mit den Schwierigkeiten, das Auftreten verschiedener Schwachsinnformen zu erklären oder den Problemen, die sich bei rezessiven Erbgängen durch das Nichterkennen phänotypisch unauffälliger Überträger einer Krankheit ergaben.

Zugleich wurden soziale und ökonomische Aspekte in den Vordergrund gerückt. Beispielfürhaft dafür erscheint eine längere Diskussion beim Nordischen Psychiatrie-Kongress 1922 in Stockholm. Dort hielt Alfred Petrén, der erst kurz zuvor im Reichstag einen ersten Vorstoß zur Einführung eines Sterilisationsgesetzes unternommen hatte, einen Vortrag, der unter den Tagungsteilnehmern lebhaft diskutiert wurde. Petréns Thema lautete kurz und knapp: „Das Sterilisationsproblem“¹⁰⁰. Darin verwies er auf die Ergebnisse der bereits erwähnten Familienforschungen Lundborgs, wonach lediglich acht Prozent der Nachkommen eines von Epilepsie betroffenen Geschlechts selbst erkrankten, viele jedoch die Krankheitsanlage übertrugen. Eine Sterilisation nur der Kranken und

⁹⁷ Weindling (1999), S. 193.

⁹⁸ Lundborg, H. (1934): *Bevölkerungsfragen, Bauerntum und Rassenhygiene*. Berlin, S. 53 f.; die Schrift Lundborgs erschien in der von Günther Just herausgegebenen Reihe *Erblehre und Rassenhygiene*.

⁹⁹ Kevles, D. J. (1994): Eugenics. In: Keller, E. F. / Lloyd, E. A. (Hg.): *Keywords in Evolutionary Biology*. Cambridge, London, S. 92-94, hier S. 94; Paul (1995), S. 117; Kühl (1997), S. 95 ff.; Tydén (2002), S. 27 ff.

¹⁰⁰ Petrén, A. (1922a): Steriliseringsproblemet. In: Wigert, V. (Hg.): *Förhandlingar vid Nordiska Psykiatriska Kongressen i Stockholm den 4 och 5 september 1922*. Stockholm, S. 83-93.

Abnormen könne eine Ausbreitung der Krankheit nicht nennenswert verhindern. Wolle man die Degeneration auf diesem Wege stoppen, müsse auch eine große Zahl körperlich und geistig Gesunder sterilisiert werden – ein Vorgehen, das Petrén für nicht praktikabel hielt. Dessen ungeachtet sei es ein „großer Gewinn für die Gesellschaft, wenn man die Entstehung all *der* Schwachsinnigen und sonstigen Abnormen, die von psychisch defekten Individuen geboren werden, verhindern könnte, die sich nicht einmal um sich selbst kümmern können, geschweige denn das Vermögen besitzen, ihre Kinder zu versorgen und zu erziehen. [...] Abgesehen von den rassenhygienischen Gesichtspunkten sprechen also *rein soziale Gründe* dafür, dass die Sterilisation von psychisch Kranken und abnormen Individuen gesetzlich zugelassen wird.“¹⁰¹

Zu Beginn der zwanziger Jahre erhielt Petrén für seine Auslegung der Lundborg-Untersuchung noch Kritik. So interpretierte etwa der Rechtspsychiater Olof Kinberg die eugenische Sterilisation als eine Maßnahme auf lange Sicht. Hätte man bereits in früheren Jahrhunderten den „Stammvater“ und die „Stammutter“ jenes Geschlechts sterilisiert, so gebe es heute einige tausend belastete und einige hundert kranke Menschen weniger.¹⁰² Allerdings war Kinberg der einzige Diskussionsteilnehmer, der eine derart orthodoxe Abstammungslehre vertrat. In anderen Stellungnahmen wurde verstärkt auf äußere Faktoren hingewiesen, die Idiotie und psychische Krankheiten hervorriefen. Für eine Sterilisationsgesetzgebung allein auf rassenhygienischer Grundlage wisse man zu wenig über die Erblichkeit von Krankheiten und die Möglichkeit der Regeneration.

Alfred Petréns Bruder Thure, unter anderem Arzt der Anstalt Håkanstorp in Malmö, lehnte folgerichtig einen Eingriff aus rassenhygienischen Gründen ab. In guter Absicht könne so „mehr Schaden als Nutzen“ entstehen, wobei er sich auf die vermeintlich gemeinsame Herkunft von Genie und Wahnsinn stützte.¹⁰³ Ungeachtet der Kritik an der Vererbungslehre wurden Sterilisationen von den meisten Diskussionsteilnehmern im Grundsatz befürwortet, wobei die Begründungen oftmals soziale und ökonomische Aspekte enthielten. In seiner orthodoxen Ausprägung fand der Begriff der Rassenhygiene in jener Aussprache – von Professor Kinberg abgesehen – keine Verwendung.

Eine vergleichbare Skepsis hinsichtlich der Erblichkeit von Schwachsinn findet sich auch im Gutachten, das 1929 die Grundlage für den Entwurf eines Sterilisationsgesetzes bildete, der jedoch zunächst abgelehnt wurde. Maßgeblich an jenem Gutachten beteiligt war Einar Sjövall, Medizinprofessor aus Lund und aktiver Sozialdemokrat.¹⁰⁴ Sjövall betrachtete die Degeneration aus dem Blickwinkel eines Zusammenspiels von Erbe und Umwelt. In seiner dem Gutachten beigelegten Expertise *Sinnesslöhetens orsaker och ärfilighetens betydelse härvid* (Die Ursachen des Schwachsinn und die Bedeutung der Erblichkeit hierbei) distanzierte sich Sjövall von Angaben, die eine erbliche Belastung in 80 Prozent der Fälle behaupteten. „Eine solche Statistik ist eher geeignet, zu täuschen

¹⁰¹ Ebd., S. 84 f.

¹⁰² O. Kinberg (1922), zit. n. Wigert, V. (1922) (Hg.): *Förhandlingar vid Nordiska Psykiatriska Kongressen i Stockholm den 4 och 5 september 1922*. Stockholm, S. 94.

¹⁰³ T. Petrén (1922), zit. n. Wigert (1922), S. 102; zur Anstalt Håkanstorp vgl. Kapitel VI.

¹⁰⁴ Nilsson, P. (2005): Fakultetens milstolpar. Einar Sjövall (1879-1964) – Rättsmedicinare med socialt patos.

und zu verwirren.“¹⁰⁵ Stattdessen verwies Sjövall unter anderem auf den Zusammenhang zwischen dem Alter der Mutter und dem Auftreten von „Mongolismus“ sowie die Bedeutung von exogenen Ursachen wie Alkoholmissbrauch und Schädigungen während der Entbindung. Nur bei selten auftretenden Fällen, z.B. von „amaurotischer Idiotie“ sei eine Vererbung nachgewiesen.¹⁰⁶ Angesichts des gehäufteten Auftretens von Schwachsinn in bestimmten Familien konnte sich Sjövall jedoch nicht gänzlich von der Rassenhygiene orthodoxer Prägung verabschieden. Für ihn war es „offensichtlich“, dass eine solch deutliche Häufung von leichteren Schwachsinnformen „positiv in Richtung einer Erblichkeit deutet.“¹⁰⁷ Im Einzelfall, schrieb Sjövall resümierend, sei es jedoch schwer zu entscheiden, ob es sich tatsächlich um eine „vererbte Minderwertigkeit“¹⁰⁸ handle. Aus rassenhygienischer Motivation käme eine Sterilisation nur für eine recht begrenzte Anzahl von Fällen infrage. Am ehesten betreffe dies schwachsinnige Mütter, die bereits ein geistig zurückgebliebenes Kind geboren hätten, sowie zu späterer Zeit die jeweiligen Nachkommen selbst.

Die Neupositionierung in Richtung einer Reformeugenik erfuhr ihre publizistische Begleitung durch den Bestseller der Eheleute Alva und Gunnar Myrdal, *Kris i befolkningsfrågan* (Krise in der Bevölkerungsfrage). Wie viele andere vor ihnen begrüßten die beiden Sozialdemokraten die „radikale Aussortierung von hochgradig lebensuntauglichen Individuen“ durch Sterilisierung als „korrektive Sozialreform“¹⁰⁹, stellten jedoch unter Hinweis auf die sozialpsychologische Forschung die Unzulänglichkeit des Rassenkonzeptes heraus und betonten den hohen Einfluss von Umwelteinflüssen auf die individuelle Entwicklung.¹¹⁰ Mit diesem Buch erhielt nicht nur die Bevölkerungspolitik, sondern auch die Eugenik-Debatte – unmittelbar vor der Veröffentlichung wurde das Sterilisationsgesetz verabschiedet – ein breites Publikum. Der Historiker Göran B. Nilsson hat an das durchaus vorhandene Bewusstsein der Myrdals erinnert, demnach die sozialtechnische Betrachtungsweise „ein wenig unmenschlich“ sei, ohne jedoch das Konzept an sich infrage zu stellen.¹¹¹

¹⁰⁵ Sjövall, E. (1929): Sinnesslöhetens orsaker och ärflihetens betydelse härvid. In: SOU 1929:14, S. 92-102, hier S. 93.

¹⁰⁶ Vgl. dazu die Dissertation: Sjögren, T. (1931): *Die juvenile amaurotische Idiotie: Klinische und erblichkeitsmedizinische Untersuchungen*. Lund. Sjögren, der einen rezessiven und monohybriden Erbgang annahm, war in den zwanziger Jahren unter anderem Assistent am Institut für Rassenbiologie in Uppsala. Für die Ausarbeitung seiner Doktorarbeit hielt er sich 1930 als Gast Rüdins an der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie in München auf. Mitte der dreißiger Jahre gehörte er der sog. Bevölkerungskommission an, die eine Ausweitung der Sterilisationsgesetzgebung vorbereitete. Sjögren arbeitete in verschiedenen psychiatrischen Einrichtungen, bevor er 1945 einen Lehrstuhl für Psychiatrie am Karolinska Institutet in Stockholm erhielt. Für weitere Hinweise zum Wirken Sjögrens vgl. Kühl (1997).

¹⁰⁷ Sjövall (1929), S. 100.

¹⁰⁸ Ebd., S. 102.

¹⁰⁹ Myrdal, A. / Myrdal, G. (1934): *Kris i befolkningsfrågan*. Stockholm, S. 217.

¹¹⁰ Ebd., S. 75 ff.; S. 218.

¹¹¹ Nilsson, G. B. (1994): Den sociala ingenjörskonstens problematik. En orätfärdig dissektion av den unge Gunnar Myrdal. In: Thullberg, P. / Östberg, K. (Hg.): *Den svenska modellen*. Lund, S. 161-179, hier S. 173. In den neunziger Jahren kam es zu einer historiographischen Debatte, in welcher die Programmatik Alva und Gunnar Myrdals der Realpolitik von Sozialminister Gustav Möller gegenübergestellt wurde, vgl. dazu Hirdman, Y. (1989): *Att lägga livet till rätta. Studier i svensk folkhemspolitik*. Stockholm, S. 225;

Den Wandel innerhalb der Eugenik symbolisiert am deutlichsten der 1936 erfolgte Wechsel in der Leitung des Staatlichen Instituts für Rassenbiologie von Hermann Lundborg zu Gunnar Dahlberg. Nach Einschätzung von Stefan Kühl, der sich auf die einschlägigen nordeuropäischen Untersuchungen bezieht, verloren in Skandinavien orthodoxe Eugeniker vom Schlage Lundborgs weiter an Einfluss, sozialdemokratisch und wohlfahrtsstaatlich orientierte Eugeniker wie Dahlberg gewannen zunehmend an politischem Gewicht.¹¹² Vorausgegangen war dem ein jahrelanger Streit nicht nur um Posten, sondern um die zukünftige Ausrichtung der Einrichtung. Anhänger einer eher orthodoxen Abstammungslehre wie der ursprünglich von Lundborg als Nachfolger ausersehene Torsten Sjögren maßen auch in den dreißiger Jahren der Vererbung hohe Bedeutung bei¹¹³, mussten aber bei der Neubesetzung der Institutsleitung hinter dem sozialreformistisch ausgerichteten Eugeniker Dahlberg zurückstecken. Im Hintergrund standen dabei nicht zuletzt politische Fragen, etwa das Erstarken der Sozialdemokratie im eigenen Land und eine Abgrenzung vom Nationalsozialismus in Deutschland. Lundborgs Sympathien gegenüber den neuen Machthabern in Deutschland hatten ein ablehnendes Echo in den schwedischen Medien provoziert.¹¹⁴

Dahlberg distanzierte sich vom Rassenbegriff, wie er von der Haupttrichtung der Rassenhygiene und insbesondere den Nationalsozialisten verwendet wurde. Ähnlich wie Einar Sjövall, sah er in der Vererbung nur einen geringen Erklärungswert für das Auftreten von Schwachsinn. Folgerichtig hielt Dahlberg Sterilisationen bevölkerungspolitisch für ineffizient: „Es gibt eine ganze Menge Idiotieformen verschiedener Art. Für eine jede dieser Teilgruppen ist der Sterilisierungseffekt gleich null, und die Summe einer Anzahl Nullen ist null.“¹¹⁵ Dessen ungeachtet sprach er sich im Grundsatz für operative Unfruchtbarmachungen aus: „Wenn man also auch nicht erwarten kann, durch Sterilisierungsmaßnahmen für die Gesellschaft bedeutungsvolle Verschiebungen in der Frequenz der Defekten zu erreichen, so ist das deshalb doch kein Grund, solche Maßnahmen zu unterlassen, wenn begründete Veranlassung zu der Annahme vorliegt, dadurch die Geburt eines Individuums verhindern zu können, für das das Leben auf Grund eines Gebre-

Rothstein, B. (1994): *Vad bör staten göra? Om välfärdsstatens moraliska och politiska logik*. Stockholm, S. 215. Für biographische Hinweise zu Alva und Gunnar Myrdal vgl. Etzemüller (2007), S. 61 ff.

¹¹² Kühl (1997), S. 170. Zu den Details des Leitungswechsels am Institut für Rassenbiologie vgl. Broberg / Tydén (1996), S. 91 ff.

¹¹³ Vgl. dazu Sjögren, T. (1932): *Klinische und vererbungsmedizinische Untersuchungen über Oligophrenie in einer nordschwedischen Bauernpopulation*. Kopenhagen, S. 8; ders. (1936): Kort översikt över arvsbiologien vid viktigare sjukdomar som berörs i föreliggande utredning. In: SOU 1936:46, S. 43–46. Sjögren zufolge (S. 43) schätzten die „Mehrzahl der Erbliehkeitsforscher“, dass „mindestens zwei Drittel der Fälle“ von Schwachsinn auf erblichen Faktoren beruhen. Für die „wichtigsten Resultate“ der neueren Erbliehkeitsforschung verwies Sjögren vor allem auf Deutschland, woher vier der genannten acht Literaturangaben stammten. Dazu gehörten der „Baur-Fischer-Lenz“ (1936), die *Erbpathologie* von v. Verschuer (1934) und der Kommentarband zum Sterilisationsgesetz von Gutt / Rüdén / Guttké (1934).

¹¹⁴ Broberg / Tydén (1996), S. 91 ff.

¹¹⁵ Dahlberg, G. (1947): *Vererbung und Rasse*. Hamburg, S. 109. Das schwedische Original *Arv och ras* erschien 1940. Zum Rassenkonzept von Dahlberg vgl. auch Müller-Wille, S. (2003): Was ist Rasse? Die Unesco-Erklärungen von 1950 und 1951. In: Lutz, P. et al. (Hg.): *Der [im-]perfekte Mensch. Metamorphosen von Normalität und Abweichung*. Köln, S. 78–93, hier S. 87 ff.

chens oder dergleichen nur eine Last wäre.“¹¹⁶ In einzelnen Fällen könne man ein Unglück verhindern. Für eine kleine Gemeinde seien „einige defekte Individuen eine ökonomische Bürde von gewisser Bedeutung“, meinte Dahlberg. Es bestünde keine Veranlassung, „daß man nicht tun sollte, was man tun kann, auch wenn das keine nennenswerte Bedeutung für die Bevölkerung in ihrer Gesamtheit hat.“¹¹⁷

Es ist davon auszugehen, dass bei dem beschriebenen Wandel politische Überzeugungen eine Rolle spielten. Darüber hinaus lässt sich eine bereits in den zwanziger Jahren einsetzende wissenschaftliche Neuausrichtung konstatieren. Die Zweifel am Erklärungswert des Faktors Vererbung für die Prävalenz von geistiger Behinderung nahmen in Schweden im Laufe der Jahre eher zu als ab. Ungeachtet dessen verschwanden orthodoxe rassenhygienische Positionen nicht ganz. So konnten Torsten Sjögren und Herman Nilsson-Ehle durch ihre Mitgliedschaft in der Bevölkerungskommission Einfluss auf die Reform des schwedischen Sterilisationsgesetzes 1941 nehmen, worauf in Kapitel V noch näher eingegangen wird.

Bei allen Differenzen hinsichtlich der Vererbungstheorien wird aber auch deutlich, dass eine Gemeinsamkeit der verschiedenen Flügel der Eugenik in der Aufteilung von Menschen nach dem Grad ihrer gesellschaftlichen Gewünschtheit bestand. Die bereits zitierten idealtypischen Kategorisierungen Kevles' in *mainstream eugenics* und *reform eugenics* bzw. Kühls in „orthodoxe Eugenik“ und „Reformeugenik“ relativieren sich somit zu einem gewissen Teil. Die Unterschiede zwischen den jeweiligen Ansätzen bestanden in der Markierung der Trennlinie zwischen dem gerade noch Tolerierten und dem Unerwünschten sowie in der Begründung eugenisch motivierter Vorhaben, insbesondere der Sterilisation. Unterstrichen wird damit einmal mehr die Vielschichtigkeit der Eugenik, die sich keinesfalls auf ihre brutalste Variante der Rassenhygiene in Deutschland reduzieren lässt. Für den weiteren Gang der Untersuchung ist es daher von besonderem Interesse zu analysieren, welcher Eugenik-Konzeption Pädagogen und Ärzte in der Schwachsinnigenfürsorge nahe standen, was in Kapitel V erfolgen wird.

3 Die Entwicklung des allgemeinen Bildungswesens

Für die Darstellung des allgemeinen schwedischen Bildungswesens ist es aus Gründen der Systematik sinnvoll, eine Zweiteilung vorzunehmen. Der erste Teil umfasst die Volksschulen und höheren Lehranstalten, der zweite Teil beschreibt im Sinne Andreas Möckels die Hilfsklassen als eine „junge“ Form der sonderpädagogischen Förderung¹¹⁸, die in einem spezifischen Spannungs- und Abhängigkeitsverhältnis zu den Schwachsinnigenschulen standen. Ungeachtet der Bemühungen um Etablierung eines einheitlichen Schulsystems wurden keineswegs alle Schüler in der Volksschule unterrichtet. Differenziert wurde insbesondere nach sozialer Herkunft und Leistung. „Schulversager“ verwies man in Hilfsklassen oder – im Falle sehr geringen Leistungsvermögens, oft

¹¹⁶ Dahlberg (1947), S. 110.

¹¹⁷ Ebd.

¹¹⁸ Möckel (2001), S. 14 f.

verbunden mit sozialer Auffälligkeit und Armut – in Schwachsinnigenschulen. Es soll in diesem Abschnitt verdeutlicht werden, dass die Entwicklung eines gegliederten Schulsystems sowohl eine Widerspiegelung der sozialen Verhältnisse als auch eine Antwort auf die Notwendigkeit der Differenzierung innerhalb der Volksschule bedeutete.

3.1 Volksschulen und höhere Lehranstalten

In der Entwicklung des allgemeinen Schulwesens in Schweden lassen sich etwa bis zu Beginn der dreißiger Jahre des 20. Jahrhunderts zahlreiche Parallelen zur Situation in Deutschland feststellen. Zunächst entwickelte sich seit dem 19. Jahrhundert unter wachsendem staatlichen Einfluss ein differenziertes Schulsystem, in dem sich die bestehenden Klassengegensätze deutlich widerspiegelten. Mit zunehmender Demokratisierung entstanden Bestrebungen zur Schaffung einer einheitlichen Schule. Anders als in Deutschland kam es nach den Reformansätzen der zwanziger Jahre in Schweden jedoch zu einer Fortsetzung dieser Entwicklung, die schließlich 1962 in der Gründung der neunjährigen Gesamtschule (*grundskola*) ihren Höhepunkt fand.

Für die Entwicklung der schwedischen Volksschule bedeutete die Durchsetzung der Volksschulverordnung von 1842 einen wichtigen Meilenstein. Formal war damit die allgemeine Schulpflicht eingeführt, doch dauerte es noch Jahrzehnte bis zu deren tatsächlicher Durchsetzung. Es fehlten vielerorts Voraussetzungen, z.B. Schulgebäude und ausgebildete Lehrer. Der Bildungshistoriker Gunnar Richardson schätzt, dass zur Zeit der Einführung jener Verordnung lediglich 20 Prozent aller Kinder regelmäßig zur Schule gingen. Armut zwang viele Eltern, ihre Kinder zur Einkommenssicherung als Hilfen zu Hause zu lassen oder arbeiten zu schicken.¹¹⁹ Erst gegen Ende des 19. Jahrhunderts besuchte die Mehrzahl der Heranwachsenden eine Bildungseinrichtung. Eine wichtige Ausdifferenzierung war die 1858 eingeführte zweijährige Kleinkinderschule (*småskola*), die auf den weitergehenden Unterricht der Volksschule vorbereitete. Die Bedingungen in diesen kommunalen Schulen waren jedoch denkbar schlecht: Klassen mit bis zu hundert Schülern unterschiedlichen Alters, miserable sanitäre Ausstattungen, verbunden mit mangelnder persönlicher Hygiene der Kinder. „Die Volksschule fungierte dadurch lange als eine Armenschule, als eine in sozialer Hinsicht negative Auswahlchule.“¹²⁰

Parallel dazu existierten höhere Lehranstalten (*läroverk*), die Heranwachsenden aus bürgerlichen Elternhäusern vorbehalten waren, sowie Möglichkeiten des Privatunterrichts. Vor dem Hintergrund einer sich wandelnden Gesellschaft kam es zu Auseinandersetzungen über die Ausrichtung jener Lehranstalten. Dieser Richtungsstreit bewegte sich zwischen den Polen „Orientierung an klassischen Bildungsidealen“ und „stärkere Berücksichtigung technischer Neuerungen“. Im Ergebnis diversifizierten sich die bürger-

¹¹⁹ Richardson (1999), S. 47. Zum Zusammenhang von Schulpflicht und Kinderarbeit in Schweden vgl. auch Sandin, B. (1997): „In the Large Factory Towns“. Child Labour Legislation, Child Labour and School Compulsion. In: de Coninck-Smith, N. / Sandin, B. / Schrumpf, E. (Hg.): *Industrious Children. Work and Childhood in the Nordic Countries 1850–1990*. Odense, S. 17-46; Sjöberg, M. (1997): Working Rural Children. Herding, child labour and childhood in the Swedish Rural Environment 1850–1950. In: de Coninck-Smith, N. / Sandin, B. / Schrumpf, E. (Hg.): *Industrious Children. Work and Childhood in the Nordic Countries 1850–1990*. Odense, S. 106-128.

¹²⁰ Richardson (1999), S. 49.

lichen Schulanstalten, allmählich kam es zu einer Ausweitung naturwissenschaftlich-technisch ausgerichteter Schulen. In Schweden gilt die Aufspaltung der Lehranstalten in Realschulen und Gymnasien 1905 als eine Schulreform der Mittelklasse. Das Schulsystem wurde „der sozialen Stratifizierung angepasst, die im Kontext der Mechanisierung der Landwirtschaft und der Industrialisierung heranwuchs.“¹²¹

Andererseits kam es bereits im ausgehenden 19. Jahrhundert zu ersten Bemühungen um die Schaffung einer einheitlichen Schule. Der Volksschullehrer und spätere liberale Kultusminister Fridtjuf Berg veröffentlichte 1883 die Streitschrift *Folkskolan såsom bottenskola* (Die Volksschule als Grundschule), die großen Einfluss auf spätere Diskussionen erhielt. Berg betrachtete die Schulsystemfrage nicht nur als pädagogisches, sondern vor allem als ein politisches und soziales Problem.¹²² Einen partiellen Durchbruch in Richtung einer einheitlichen Schule bedeutete 1909 die Gründung der kommunalen Mittelschulen (*kommunala mellanskola*) in Städten, die bislang über keine höhere Lehranstalt verfügten. Jene vierjährige Mittelschule baute auf der sechsjährigen Volksschule auf und entsprach damit einer Realschule, wodurch in jenen Orten erstmals eine Anknüpfung zwischen Volksschule und weiterführender Schule bestand.

Die Pläne zur Weiterentwicklung der Volksschule als grundlegender Einheitsschule (*enhetsskola*) wurden unmittelbar nach Ende des Ersten Weltkrieges wieder aufgenommen. Treibende Kraft hierbei war Värner Rydén, Volksschullehrer, sozialdemokratischer Reichstagsabgeordneter und Kultusminister. Sozialdemokraten und Teile der Liberalen unterstützten die Reformbestrebungen. Widerstände kamen von den Gymnasien, Universitäten und der politischen Rechten. Angesichts der in den zwanziger Jahren häufig wechselnden Regierungen stellte die Schulreform von 1927 einen Kompromiss dar. Hierbei wurde zulasten der Privatschulen die Stellung der Volksschule als Elementarschule weiter gestärkt, ohne jedoch das parallele Schulsystem auflösen zu können.

Die dreißiger Jahre brachten in der Bildungspolitik zunächst keine grundlegenden Veränderungen. Bo Lindensjö nennt als Gründe die Fokussierung der Sozialdemokraten auf Wirtschafts- und Sozialpolitik sowie unterschiedliche Auffassungen innerhalb der Partei.¹²³ Kultusminister Engberg (SAP) trat für eine Stärkung der weiterführenden Bildung ein, was ab 1937 in der obligatorischen Einführung des siebenten Volksschuljahres seinen Ausdruck fand. Erst gegen Ende des Jahrzehnts kam die Frage der Einheitsschule wieder auf die politische Tagesordnung. Ungeachtet der bisherigen Reformen war es nicht gelungen, der Unterrepräsentanz von Kindern aus ärmeren Familien und aus ländlichen Gebieten in den höheren Schulen nennenswert entgegenzuwirken.¹²⁴ 1940 wurde schließlich vom Reichstag ein Sachkundigenausschuss gebildet, dessen umfangreiche

¹²¹ Hudson, C. / Lidström, A. (2002): *Elitskola, jämlikhet, marknad. Skolpolitiska förändringar i Sverige och Storbritannien under 1900-talet*. In: Andersson-Skog, L. / Krantz, O. (Hg.): *Omvandlingens sekel. Perspektiv på ekonomi och samhälle i 1900-talets Sverige*. Lund, S. 231-255, hier S. 233.

¹²² Richardson (1999), S. 68 f.; zu Biographie und Werk von Berg vgl. auch Hörner (1994), S. 110 ff.

¹²³ Lindensjö, B. (1992): *From Liberal Common School to State Primary School: A Main Line in Social Democratic Education Policy*. In: Misgeld, K. / Molin, K. / Åmark, K. (Hg.): *Creating Social Democracy. A Century of the Social Democratic Labor Party in Sweden*. University Park, S. 307-337, hier S. 314 f.; vgl. auch Sejersted (2005), S. 68.

¹²⁴ Richardson (1999), S. 72 f.

Arbeit in der Nachkriegszeit von einer weiteren Kommission fortgesetzt wurde. Als Motive dieser neuerlichen Reformbestrebungen hebt Richardson die Anhebung des allgemeinen Bildungsniveaus, Demokratisierung der Schule und Aufwertung der praktischen Ausbildung hervor.¹²⁵ Umstritten blieb jedoch, ob eine möglichst frühzeitige, am Leistungsstand orientierte Homogenisierung der Klassen oder eine längere gemeinsame Lernzeit der Schüler anzustreben sei. Zugleich bildeten Individualisierung und Aktivitätspädagogik¹²⁶ Schlüsselbegriffe der Fachdebatte.

3.2 Gründung und Etablierung der Hilfsklassen

In Schweden wurde in jüngerer Zeit von der Sozialgeschichte und der sonderpädagogischen Geschichtsschreibung übereinstimmend darauf hingewiesen, dass die Anstrengungen zur Bildung einer Einheitsschule paradoxerweise nicht alle Schüler umfassten. So sieht der Sozialhistoriker Roddy Nilsson zwar die deutliche Befürwortung der Volksschullehrerschaft zur gemeinsamen Elementarschule, betont aber zugleich deren exkludierende Wirkung. Um die Akzeptanz der höheren Gesellschaftsklassen zu gewinnen, war es notwendig, „die störenden und schwererziehbaren Kinder aus der Schule zu entfernen.“¹²⁷ Im selben Sinne führen Mats Börjesson und Eva Palmblad aus, dass „die Tendenz zur Segregation weg von der regulären Schule ebenso alt ist wie die Pflichtschule selbst. Hier liegt eine der großen Paradoxien von Schule: Bei jedem Versuch eine gemeinsame Schule zustande zu bringen, fanden sich immer Stimmen und Maßnahmen, bestimmte Schüler auszugrenzen.“¹²⁸ Schon seit dem 19. Jahrhundert bestand durch den Paragraphen 48 der Volksschulverordnung die Möglichkeit der vorzeitigen Entlassung nach Absolvierung der Pflichtschulzeit von sechs Jahren. Der Absatz 1 dieses Paragraphen sah die Entlassung aufgrund von Armut vor. Absatz 2 bestimmte den Ausschluss vom Schulbesuch angesichts „mangelnden Fassungsvermögens“. Jene Heranwachsenden erhielten zum Abschluss ein „§ 48 Zeugnis“, wodurch sie über den Schulbesuch hinaus bei der Arbeitssuche stigmatisiert waren. Die Zahl der davon Betroffenen wird für Ende des 19. Jahrhunderts auf bis zu einem Drittel geschätzt, ging seitdem jedoch deutlich zurück. In der Zwischenkriegszeit lag er bei sinkender Tendenz und markanter regionaler Variation im Durchschnitt zwischen 6 und 10 Prozent der Abgänger. In etwas über der Hälfte der Fälle erfolgte die Entlassung aufgrund von Absatz 1 (Armut), der offiziell 1936 gestrichen, in der Praxis aber weiter angewendet wurde.¹²⁹

¹²⁵ Ebd., S. 73; vgl. auch Marklund, S. (1994): Der Einfluß der Reformpädagogik auf die Schwedische Schulreform. In: Röhrs, H. (Hg.): *Die Reformpädagogik auf den Kontinenten. Ein Handbuch*. Frankfurt a. M. u. a., S. 397-409.

¹²⁶ Der Begriff „Aktivitätspädagogik“ geht auf die aus Österreich stammende Reformpädagogin Elsa Köhler zurück, vgl. dazu den Abschnitt III.5.3 *Reformpädagogische Bezüge der Slagsta-Pädagogik*.

¹²⁷ Nilsson (2003), S. 253.

¹²⁸ Börjesson, M. / Palmblad, E. (2003b): Introduction. In: dies. (Hg.): *Problembarnets århundrade. Normalitet, expertis och visionen om framsteg*. Lund, S. 7-15, hier S. 9. Zur Ausgrenzung schwachsinniger Schüler aus Volksschulen und Hilfsklassen vgl. auch den Abschnitt III.4.3 *Entlastung und Abgrenzung – die Beziehungen zu den Hilfsklassen und der Volksschule*.

¹²⁹ Ahlström, K.-G. (1986): „... fyller inte skolans krav.“ Specialundervisningen i folkskola och grundskola från 1842 till 1974. In: Ahlström, K.-G. / Emanuelsson, I. / Wallin, E. (Hg.): *Skolans krav – elevernas behov*. Lund, S. 9-84, hier S. 24 f; vgl. auch SOU 1936:31: *Betänkande med utredning och förslag angående*

Die in diesem Kontext zu betrachtende Entwicklung der Hilfsklassen (*hjälpklass*) erinnert in vielerlei Hinsicht an die Anfänge der Hilfsschulen in Deutschland, die für zahlreiche Skandinavier Vorbildcharakter besaß. Auch in Schweden kam es zu Diskussionen über die grundlegende Frage, in welcher Form die Unterrichtung von Kindern erfolgen konnte, die den Leistungsansprüchen der Volksschule nicht genügten.¹³⁰ Der Ablehnung einer Aussonderung „schwachbegabter“ Schüler durch Teile der Volksschullehrerschaft stand die Notwendigkeit entgegen, angesichts eines großen Differenzierungsbedarfs, des existierenden Leistungsdrucks und der daraus resultierenden Sitzenbleiberproblematik eine schulorganisatorisch tragfähige Lösung zu finden. Bei allen Gemeinsamkeiten zur Situation in Deutschland existiert jedoch der wichtigste Unterschied darin, dass sich in Schweden aus vorwiegend geographischen Gründen kein System eigenständiger *Hilfsschulen* entwickeln konnte. Stattdessen entstanden seit Beginn des 20. Jahrhunderts bei anfangs uneinheitlicher Bezeichnung Sonder-, Extra- bzw. *Hilfsklassen*, die jeweils einer Volksschule angeschlossen waren.

Zu ersten Gründungen kam es seit Beginn des 20. Jahrhunderts in den Großstädten Stockholm (1905) und Göteborg (1906). Bereits 1907 gab es in 15 Ortschaften Hilfsklassen, bis 1923 stieg diese Zahl auf 51 an. Auch in den Folgejahren richtete man weitere Klassen ein, so dass 1935 in 70 Städten Hilfsklassen existierten, in denen durchschnittlich 2,5 Prozent aller Schüler unterrichtet wurden.¹³¹ Dabei schwankte der prozentuale Anteil der Hilfsschüler an der Gesamtzahl der Schülerschaft erheblich. Er lag zwischen einem Prozent in Visby (Gotland) und 7,8 Prozent in der Industriestadt Västerås. Nur hier und in den bevölkerungsreichsten Städten Stockholm, Göteborg und Malmö gab es Mitte der dreißiger Jahre jeweils mehr als 200 Hilfsschüler.

Aus organisatorischen Gründen erfolgte in den Städten eine Konzentration der Hilfsklassen an ausgesuchten Volksschulen, in denen jene Lerngruppen als eigene Abteilung geführt wurden. In Kleinstädten und auf dem Land gab es hingegen nur sehr wenige institutionalisierte Unterstützungsmaßnahmen. Die Einrichtung von Hilfsschulen oder -klassen kam aufgrund der dünnen Besiedlungsdichte in weiten Landesteilen überhaupt nicht infrage. Neben den geographischen Voraussetzungen existieren weitere Gründe für den geringen Grad an institutioneller Eigenständigkeit der Hilfsklassen. Die Klassenstärke in den Volksschulen war relativ gering, sie sank im Zuge des Geburtenrückganges von rund 31 im Jahr 1920 auf 25 Schüler 1940¹³²; erst durch die Mobilmachung im Zweiten Weltkrieg wendete sich dieser Trend. Auch lebte in der Zwischenkriegszeit der

åtgärder för särskild undervisning och utbildning av psykiskt efterblivna i barn- och ungdomsåren. Stockholm, S. 26; Stadens folkskoleinspektor: *Malmö stads folkskolor: Berättelse*, verschiedene Jahrgänge; Skolverket (2005): *Handikapp i skolan. Den offentliga skolväsendets möte med funktionshinder från folkskolan till nutid.* Rapport 270. Stockholm, S. 18.

¹³⁰ Zu den Details dieser Diskussionen vgl. Nordström, S. G. (1968): *Hjälpsskolan och särskolan i Sverige t. o. m. 1921. Utvecklingen i relation till differentieringsproblemet.* Stockholm. Eine deutschsprachige Darstellung, die auf der Arbeit Nordströms aufbaut, findet sich bei Altstaedt, I. (1977): *Lernbehinderte. Kritische Entwicklungsgeschichte eines Notstandes. Sonderpädagogik in Deutschland und Schweden.* Reinbek bei Hamburg, S. 126 ff.

¹³¹ SOU 1936:31, S. 15; S. 19.

¹³² Altstaedt (1977), S. 245.

Gedanke des Mannheimer Schulsystems, das zu Beginn des Jahrhunderts in Schweden kontrovers diskutiert wurde, in veränderter Form weiter fort.¹³³ So gab es seit den zwanziger Jahren in allen größeren Städten als Form der äußeren Differenzierung so genannte Schwach- bzw. B-Klassen, die eine niedrigere Schülerzahl als gewöhnliche Volksschulklassen aufwiesen. Idealisiert wurde eine Homogenisierung der Lerngruppen. In einer „vernünftig durchgeführten Differenzierung des Kindermaterials“¹³⁴ sahen Pädagogen einen Nutzen für alle Schüler. Zu diesem Zweck wurden unter administrativer Verantwortung der allgemeinen Schule Sonderklassen z.B. für sprachgestörte, schwerhörige oder „wortblinde“ Kinder eingerichtet; auch die Hilfsklassen gehörten zu jenen Sonderklassen.

Im Ganzen betrachtet war das System der Hilfsklassen in der Zwischenkriegszeit jedoch noch sehr uneinheitlich. Die Zahl der erteilten Wochenstunden variierte ebenso wie die Qualifikation der Lehrkräfte, die zum Teil Fortbildungskurse von verschiedenen regionalen Hilfsschulvereinigungen absolviert hatten. Unterentwickelt waren bis dahin auch Hilfen zur beruflichen Eingliederung von Absolventen der Hilfsklassen. Ebenso gab es lange Zeit keinen verbindlichen Lehrplan, der erste für die Hilfsklassen geltende wurde 1921 in Stockholm eingeführt.

Ungeachtet des quantitativen Ausbaus in den zwanziger Jahren stagnierten die Bestrebungen zur Vereinheitlichung der Organisation des Hilfsschulwesens. Erst mit der anfangs der dreißiger Jahre erfolgten Berufung eines Gutachtergremiums (*1932 års seminariesakkuniga*) durch das Kultusministerium kam wieder Bewegung in die Sache. Diese Kommission legte 1936 ihren Bericht über die „besondere Unterrichtung und Ausbildung psychisch Zurückgebliebener im Kinder- und Jugendalter“ vor.¹³⁵ Ausdrücklich wurde darin die Doppelfunktion der Hilfsklassen bestätigt: Spezielle Förderung der lernschwachen Schüler und Entlastung der allgemeinen Schule. Das Gutachten enthielt vielfältige Anregungen zur verbesserten Organisation des Hilfsschulwesens, wobei es sich „in den wichtigsten Punkten an deutschen Hilfsschulkonzeptionen der Weimarer Republik“¹³⁶ orientierte; jedoch galten die Sammelklassen in Deutschland nicht als Vorbild. Jene schwedische Expertise zeigte allerdings bis zu Beginn der vierziger Jahre kaum Auswirkungen. Diese ergaben sich erst infolge des 1942 veröffentlichten Gutach-

¹³³ Ahlström (1986), S. 34; Fredriksson, V. / Hofstedt, L. / Paradis, S. (1950): *Svenska Folkskolans Historia*. Bd. 5. *Det Svenska Folkundervisningsväsendet 1920–1942*. Stockholm, S. 109 ff. Das sog. Mannheimer Schulsystem mit verschiedenen „Förderklassen“ wurde vom Mannheimer Schulrat Anton Sickinger Ende des 19. Jahrhunderts konzipiert, konnte sich jedoch nicht durchsetzen, Schröder, U. (2000): *Lernbehindertenpädagogik. Grundlagen und Perspektiven sonderpädagogischer Lernhilfe*. Stuttgart u. a., S. 231; Möckel (2001), S. 117.

¹³⁴ Hagnell, A. (1932): Differentering av folkskolans elevmaterial. In: *Skola och samhälle*, 13. Jg., S. 109–115, hier S. 115; vgl. auch Nordlund, Karl (1925a): De efterblivna barnens behandling. En utredning i svagklassfrågan. In: *Folkskollärarnas tidning*, 6. Jg., S. 411–412; ders. (1925b): Om de efterblivna barnens behandling i folkskolan, särskilt om B-klasser. In: *Folkskolans vän*, 41. Jg., S. 505–508; S. 519–521.

¹³⁵ SOU 1936:31; für eine deutschsprachige Zusammenfassung jener für die schwedische Hilfsschulentwicklung grundlegenden Expertise vgl. Altstaedt (1977), S. 239 ff.

¹³⁶ Altstaedt (1977), S. 240.

tens eines neuerlich zusammengesetzten Komitees (*1940 års skolutredning*).¹³⁷ Auf jener Grundlage wurde Anfang 1943 die Arbeit in den Hilfsklassen und der „besondere Hilfsunterricht“ geregelt, der vor allem für die dünn besiedelten ländlichen Gebiete vorgesehen war. Darin ist jedoch noch kein Bemühen um eine gezielte schulische Integration zu sehen, sondern eine praktisch motivierte Maßnahme als Ersatz für nicht vorhandene Hilfsklassen.

4 Frühe Entwicklung und Organisation der Schwachsinnigenfürsorge

Der schwedische Terminus *sinnesslövärd* (Schwachsinnigenfürsorge) verbindet traditionell Aspekte der Bildung und Erziehung mit denen der nach- bzw. außerschulischen Fürsorge. Eine genaue Abgrenzung ist aufgrund der historisch gewachsenen Strukturen nicht möglich, wie in diesem Abschnitt zunächst für die Zeit vor 1916 verdeutlicht wird. Unter der Verantwortung einer pädagogischen Anstaltsleitung befanden sich sowohl Sonderschulen als auch damit verbundene Arbeitsheim- bzw. Asylabteilungen. Zu differenzieren ist hingegen bezüglich der Interessengruppen, vor allem zwischen Vereinen, Verbänden und staatlichen Stellen, die auf unterschiedliche Weise die Fürsorge prägten. Besondere Aufmerksamkeit kommt hier Alfred Petrén zu, der in verschiedenen Positionen maßgeblichen Einfluss besaß. Mit diesem Abschnitt wird intendiert, die Voraussetzungen zu verdeutlichen, auf denen die schwedische Schwachsinnigenfürsorge in der Zwischenkriegszeit aufbaute. Dabei wird insbesondere der Frage nachgegangen, ob sich in Anlehnung an Lutz Raphael eine „Verwissenschaftlichung des Sozialen“¹³⁸ konstatieren lässt, die sich am Aufkommen von Sozialstatistiken, neuen Institutionen, Methoden und Experten festmachen ließe.

4.1 Die Genese der Idiotenerziehung im 19. Jahrhundert

Die in den nachfolgenden Kapiteln näher zu beschreibenden Schulen, Arbeits- und Pflegeheime für Schwachsinnige haben ihre Wurzeln in den Idiotenanstalten, die in Schweden seit den sechziger Jahren des 19. Jahrhunderts entstanden. Analog zur Entwicklung in Deutschland gehören diese im Sinne von Andreas Möckel zu den „älteren“ Sonderschulen und gingen aus bereits bestehenden Taubstummenanstalten hervor, die ihrerseits zum Teil mit Blindeninstitutionen verbunden waren.¹³⁹ Zu jenen älteren Einrichtungen gehören ferner die Rettungshäuser und Krüppelschulen, die sich aber weitgehend unabhängig von der Idiotenerziehung entwickelten und hier vernachlässigt werden. Stig G.

¹³⁷ *Betänkande angående åtgärder för särskild undervisning och omvårdnad av psykiskt efterblivna i barn- och ungdomsåren (hjälpklassundervisning m. m.)* (1942) / underdånigst på 1940 års skolutredning vägnar: T. Andrae. Stockholm; vgl. auch Altstaedt (1977), S. 248 ff.; Stenberg, G. (1972): Specialundervisningen i Sverige under 50 år. In: *Nordisk tidskrift för specialpedagogik*, 50. Jg., S. 287-310, hier S. 295 f.

¹³⁸ Raphael, L. (1996): Die Verwissenschaftlichung des Sozialen als methodische und konzeptionelle Herausforderung für eine Sozialgeschichte des 20. Jahrhunderts. In: *Geschichte und Gesellschaft*, 22. Jg., S. 165-193.

¹³⁹ Möckel (2001), S. 8.

Nordström hat die frühe Entwicklung der schwedischen Schwachsinnigenfürsorge in drei Phasen unterteilt: Pionierstadium (bis 1878), Anstaltsepoche (1879–1904) sowie Ausbau- und Differenzierungsepoche (ab 1905).¹⁴⁰

Ideengeschichtlich sind jene frühen Bemühungen um Bildung und Erziehung geistig behinderter Menschen eng mit der Aufklärung verbunden. Ebenso wie verschiedene „Pioniere“ in Mitteleuropa, orientierte man sich in Skandinavien vielfach an bereits bestehenden Einsichten aus der Unterrichtung Gehörloser. So reichen die Anfänge des Sonderunterrichts in Nordeuropa bis in die Mitte des 18. Jahrhunderts zurück. Im damals zu Schweden gehörenden Österbotten, östlich des bottenischen Meerbusens, entwickelte Abraham Argillander eine Methode des Taubstummenunterrichts. Seine schwedischsprachige Schrift *Försökt sätt att lära Dumbar tala och läsa* (Versuch eines Verfahrens, den Stummen reden und lesen zu lehren) reichte er 1762 bei der Wissenschaftsakademie zu Stockholm ein, ohne dass daraus unmittelbare Konsequenzen für die Weiterentwicklung der Praxis zu erkennen gewesen wären.¹⁴¹

In der schwedischen Hauptstadt entstanden erst einige Jahrzehnte später Bildungsanstalten für Gehörlose und Blinde. Gustaf Abraham Silverstolpe unterrichtete zu Beginn des 19. Jahrhunderts eine kleine Zahl Taubstummer, seine Privatschule hatte jedoch keinen Bestand.¹⁴² Pär Aron Borg gründete 1808 in Stockholm, beeinflusst durch die Arbeit der Franzosen Abbé de l'Epée und Valentin Haüy sowie basierend auf Erfahrungen mit der Erteilung privater Lektionen, das *Allmänna Institutet för Dövstamma und Blinda* (Öffentliches Institut für Taubstumme und Blinde). Nur zwei Jahre später erhielt dieses erstmalig staatliche Zuschüsse, was seinen Bestand langfristig sicherte. Bereits 1812 bezog die Schule ein repräsentatives Gebäude in der Parklandschaft von Djurgården, wo sie unter dem Namen *Manillaskolan* (Schule von Manilla) bis heute besteht. Es erscheint angesichts der Forschungslage unsicher, ob erste Unterrichtsversuche mit „Idioten“ in Borgs Öffentlichem Institut vorgenommen wurden.¹⁴³

Der früheste schwedische Text auf dem Gebiet der Schwachsinnigenfürsorge stammt vom Arzt Carl Ulrik Sondén, der 1857 in der medizinischen Zeitschrift *Hygiea* den Artikel *Om Idioters uppfostran och undervisning* (Über die Erziehung und Unterrichtung von Idioten) veröffentlichte. Darin orientierte er sich insbesondere an Edouard Séguins physiologischer Methode. Sondén führte für seine Forderung nach einem staatlichen Engagement in der Bildung Blödsinniger (*svagsinta*) eine doppelte Begründung an. Zum einen sah er eine moralische Verantwortung, diese Menschen im selben Maße wie andere Hilfebedürftige, etwa Geisteskranke zu unterstützen. Zum anderen betonte Sondén den Nutzen, den die Gemeinschaft aus der „Verbesserung und relativen Umgestaltung“¹⁴⁴ jener Personen zöge. Er verwies darauf, dass die „Gesellschaft durch geeignete Fürsorge und Erziehung blödsinniger Kinder zur rechten Zeit aus unbrauchbaren und

¹⁴⁰ Nordström (1968), S. 257 ff.

¹⁴¹ Jossfolk, K.-G. (2001): *Bildning för alla. En pedagogikhistorisk studie kring abnormskolornas tillkomst i Finland och deras pionjärer som medaktörer i bildningsprocessen 1846–1892*. Helsinki, S. 69 ff.

¹⁴² Die Angaben zur Unterrichtung durch Silverstolpe sind uneinheitlich, Nordström (1968), S. 35 ff.

¹⁴³ Ebd., S. 239 ff.

¹⁴⁴ Sondén, C. U. (1857): *Om Idioters uppfostran och undervisning*. In: *Hygiea*, 19. Jg., S. 299–310, hier S. 307.

bloß zehrenden Gliedern diese zu tätigen und ernährenden verwandeln kann“.¹⁴⁵ Die dazu notwendigen finanziellen Mittel gewinne der Staat somit eher als dass er sie verliere. Jener doppelt gelagerte Motivkomplex aus individueller Hilfe und gesellschaftlichem Interesse war – bei variierender Schwerpunktsetzung – grundlegend für alle weiteren Legitimationsversuche sonderpädagogischen Handelns. Der auf Sondén zurückgehende Sinnspruch „Vom Zehrenden zum Ernährenden“ (*Från tärande till närande*) sollte sich in der schwedischen Schwachsinnigenfürsorge zu einem geflügelten Wort entwickeln. Zugleich stimmte das Ziel der gesellschaftlichen Nutzbarmachung mit den Intentionen der frühen Sozialpolitik und der öffentlichen Armenfürsorge überein.

Als Sondén Mitte des 19. Jahrhunderts jenen Artikel veröffentlichte, bestanden in Schweden noch keine systematisch erworbenen Erfahrungen mit der Bildung und Erziehung Schwachsinniger. Als gesichert gilt deren Beschulung in Taubstummenanstalten gegen Mitte des 18. Jahrhunderts. In der von Sofia Wilkens eröffneten Schule für Gehörlose in Karlskrona gab es für „hörende Idioten“ eine eigene Abteilung, die jedoch nach einiger Zeit wieder geschlossen wurde.¹⁴⁶ Im Jahr 1863, fünf Jahre nach Entstehung der Taubstummenanstalt im Göteborger Stadtteil Nya Varvet, nahm deren Leiter, der Bataillonsprädikant Julius Glasell auch idiotische Kinder auf. Dabei gilt es aufgrund der Schwierigkeiten bei der diagnostischen Differenzierung zwischen beiden Behinderungsformen als zweifelhaft, ob im Alltag die geistesschwachen von den taubstummen Schülern tatsächlich getrennt waren.¹⁴⁷ Analog dazu wurde nur ein Jahr nach der durch Rudolf David Bruce erfolgten Gründung (1866) der Taubstummenanstalt in Munktorp (Provinz Västmanland) dort erstmals ein schwachsinniges Kind beschult. Bruce, selbst gehörlos und ausgebildet in Borgs Stockholmer Institut, widmete sich in den Folgejahren verstärkt idiotischen Kindern; seine Schule wandelte sich 1877 zu einer Schwachsinnigenanstalt.¹⁴⁸

In Dänemark war schon 1855 vom Irrenarzt Hybertz eine private Idiotenanstalt gegründet worden¹⁴⁹; diese konnte sich jedoch nicht etablieren. Die erste eigenständige, langfristig sich entwickelnde Einrichtung für Idioten in Skandinavien entstand auf Initiative von Johan Chr. R. Keller 1865 in Brejning (Dänemark). Auch Keller hatte zuvor Erfahrungen als Taubstummenlehrer gesammelt. In späteren Jahrzehnten führten seine Söhne Christian und Johan die Arbeit in den Kellerschen Anstalten fort. In Schweden wurde die erste Idiotenanstalt 1866 von Emanuella Carlbeck in – wie schon Glasells Schule – Göteborgs Stadtteil Nya Varvet gegründet. Die Pastorentochter Carlbeck, geprägt durch eine religiös gefärbte Philanthropie, beeinflusst von den Ideen Séguins, unternahm Studienreisen nach Dänemark, Deutschland und in die Schweiz. Max Kirmße sah in ihr eine „hervorragende schwedische Schwachsinnigenerzieherin“, deren Hauptverdienst in der

¹⁴⁵ Ebd., S. 308.

¹⁴⁶ Nordström (1968), S. 244 ff.; Grunewald, K. / Olsson, T. (1997): *Utan talan. Historia i bild från omsorgerna om utvecklingsstörda*. Stockholm, S. 3.

¹⁴⁷ Nordström (1968), S. 241; Förhammar, S. (1991): *Från tärande till närande. Handikapputbildningens bakgrund och socialpolitiska funktion i 1800-talets Sverige*. Stockholm, S. 174.

¹⁴⁸ Nordström (1968), S. 243 f.

¹⁴⁹ Jossfolk (2001), S. 78.

Entwicklung des Handarbeits- und Turnunterrichtes gelegen habe.¹⁵⁰ In Carlbecks Göteborger Heim lebten zu Beginn nur vier Zöglinge, darunter einer ihrer Neffen. Schon bald zeigte sich die Einrichtung als zu klein. Carlbeck verlegte diese 1867 in die Provinz Skaraborg, wo sie noch mehrfach umsiedelte, bevor sie 1875 nach Mariestad wechselte. Hier entstand mit der Idiotenanstalt Johannesberg eine Einrichtung, die mit den Jahren zum größten Provinzheim in Schweden heranwuchs, jedoch erst 1949 mehr als 400 Bewohner hatte.

Seit 1870 bezuschusste der schwedische Staat die Arbeit Carlbecks. Im selben Jahr kam es in Stockholm zu einer weiteren Schulgründung durch den Verein für die Fürsorge schwachsinniger Kinder (FSBV), auf den im folgenden Abschnitt näher eingegangen wird. Auf Veranlassung eines lokalen Vereins eröffnete 1874 eine Anstalt in Gävle. Beide Einrichtungen wurden nach deren Gründung finanziell vom Staat gefördert. Dieses Zusammenspiel aus privater Initiative und staatlicher Unterstützung war kennzeichnend für die zeitgenössische Sozialpolitik.

Einen zunehmenden öffentlichen Einfluss und zugleich eine neue Phase der Schwachsinnigenfürsorge bedeutete 1878 die Gründung der ersten Anstalten durch die Provinzen. Die Idiotenanstalt in Lund (*Malmöhus läns idiotanstalt*), die im Kapitel VI ausführlich beschrieben wird, war die erste so konzipierte größere Einrichtung. Im selben Jahr vereinheitlichte sich auch das System der staatlichen Bezuschussung, die bislang von den einzelnen Einrichtungen beantragt werden musste. Von nun an wurde ein Pro-Kopf-Betrag ausgezahlt, wobei hier erstmals eine Trennung hinsichtlich der vermuteten Bildungsfähigkeit der Zöglinge vorgenommen wurde. Unterstützung erhielten nur Anstalten, die „durch Unterricht und im übrigen geeignete Beschäftigung die Schwachsinnigen *bessern* und sie nach Möglichkeit zu nützlichen Gesellschaftsmitgliedern machen.“¹⁵¹

Keine Förderung erhielt hingegen „die große Zahl der Schwachsinnigen, denen nicht ein gewisser Grad an Erziehung nahegebracht werden kann und für die sich die Unterstützung folglich auf *Pflege und Unterhalt* beschränkt“.¹⁵² Damit war die Grundlage für die bis weit nach 1945 existierende Unterteilung in „bildungsfähige“ und vermeintlich „bildungsunfähige“ Schwachsinnige gelegt. Zugleich drückt sich in dieser Aufteilung eine Relativierung des Bildungsoptimismus der „Pioniere“ aus. Längst nicht alle Zöglinge entwickelten sich dahin, als dass sie „für Unterricht empfänglich“ waren und nach Beendigung ihrer Schulzeit für sich selbst sorgen konnten. Zunehmend zeichnete sich die Notwendigkeit der außer- und nachschulischen Fürsorge ab.

Angesichts der staatlichen Finanzierungsbereitschaft entstanden bis zur Jahrhundertwende in fast allen 25 schwedischen Provinzen Schulanstalten, zum Teil wurden private Heime übernommen. Einige als bildungsunfähig betrachtete Zöglinge verblieben in diesen Einrichtungen, womit jedoch erhebliche wirtschaftliche Schwierigkeiten einhergingen.¹⁵³ Zugleich entstanden für ältere Bewohner erste Arbeitsheimabteilungen. Auch

¹⁵⁰ Kirmße, M. (1911a): Carlbeck, Emanuella. In: Dannemann, A. / Schober, H. / Schulze, E. (Hg.): *Enzyklopädisches Handbuch der Heilpädagogik*. Halle, Sp. 362; vgl. auch Nordström (1968), S. 245 ff.

¹⁵¹ Sundhetskolegium (1878), zit. n. Förhammar (1991), S. 178; vgl. auch Nordström (1968), S. 256 ff.

¹⁵² Ebd.

¹⁵³ Söder, M. (1978): *Anstalter för utvecklingsstörda: En historisk sociologisk beskrivning av utvecklingen*. Stockholm, S. 33 ff.

hinsichtlich der Behinderungsformen kam es zu Ausdifferenzierungen. Seit den siebziger Jahren baute Ebba Ramsay bei Jönköping eine Epileptikeranstalt auf. Gegen Ende des 19. Jahrhunderts entwickelte sich in Vänersborg (Provinz Älvsborg) unter Leitung von Elisabeth Anrep-Nordin eine Einrichtung für blinde Schwachsinnige.¹⁵⁴

Durch staatliche Bezuschussung und öffentliche Trägerschaft war nicht nur die Existenz der Anstalten für bildungsfähige Schwachsinnige gefestigter als in den Jahrzehnten zuvor. Die Provinzen und Städte – letztere unterhielten zum Teil eigene Institutionen – sicherten sich durch die Entsendung von Repräsentanten in die Anstaltsvorstände ihrerseits Einfluss auf die innere Ausgestaltung der Arbeit. Zudem entwickelte sich etwa im Gegensatz zu Dänemark eine vergleichsweise dezentrale Struktur mit vorwiegend kleinen Anstalten, die 1916 bei großer Variationsbreite hinsichtlich der Bewohnerzahl durchschnittlich nur 54 Schul- und Arbeitsheimzöglinge beherbergten.¹⁵⁵ Im Jahr 1880 hatten alle schwedischen Schwachsinnigenanstalten zusammen erst 250, um die Jahrhundertwende bereits 1.500 Bewohner.

Seit den Anfängen einer Erziehung und Bildung Schwachsinniger gab es verschiedene Versuche, deren genaue Zahl zu ermitteln. Allerdings waren diese Daten aufgrund von Schwierigkeiten bei der Erhebung höchst uneinheitlich. Sie hatten nur eins gemeinsam: Die Angaben mussten immer wieder nach oben korrigiert werden. So schätzte Sönder 1857 die Zahl auf 1.500 Menschen. Die seit 1880 existierende offizielle Bevölkerungsstatistik dokumentierte im Zeitraum von 20 Jahren beinahe eine Verdoppelung der Anzahl Betroffener: von rund 4.200 im Jahr 1880 auf 7.600 zu Beginn des 20. Jahrhunderts. Hingegen berechnete die zentrale Medizinalverwaltung für das selbe Jahr bereits rund 13.200 Personen.¹⁵⁶ Diese Angaben dienten nicht nur als Legitimationsbasis für einen Ausbau des Fürsorgewesens, sondern waren zugleich Wasser auf den Mühlen derjenigen, die etwa seit Beginn des 20. Jahrhunderts vor einer „Degeneration“ der Menschheit warnten.¹⁵⁷ Die steigenden Prävalenzraten deuten dabei jedoch nicht nur auf ein zunehmendes Problembewusstsein hin, sondern unterstreichen darüber hinaus, dass längst nicht alle Hilfebedürftigen von den neuen Anstalten profitieren konnten. Viele, insbesondere die als bildungsunfähig Angesehenen, blieben abhängig von ihren Familienangehörigen oder waren in Armenhäusern untergebracht.

Im Zuge der Diskussionen um die Einführung der Schulpflicht für Taubstumme (1889) und Blinde (1896) kam es zu Bestrebungen, für bildungsfähige Schwachsinnige den Schulbesuch obligatorisch einzuführen. Die Initiative dazu ging 1892 vom Offizier und Gutsbesitzer Casper Ehrenborg aus, Reichstagsmitglied und Vorsitzender im Vorstand der Anstalt in Hässleholm (Provinz Kristianstad). Ehrenborg forderte angesichts des Mangels an Schulplätzen und der Höhe der tatsächlich entstehenden Kosten zunächst eine Verdoppelung der Zuschüsse. Sein Plädoyer führte schließlich zur Einrichtung eines Sachverständigenausschusses, der in seinem Bericht 1894 unter anderem die Einführung

¹⁵⁴ Zur Entwicklung der Anstalten Ramsays und Anrep-Nordins vgl. den Abschnitt *III.4.4 Die Gründung staatlicher Anstalten für Kinder und Jugendliche*.

¹⁵⁵ Söder (1978), S. 17.

¹⁵⁶ Förhammar (1991), S. 114 f.

¹⁵⁷ Vgl. dazu insbesondere das Kapitel *V Schwachsinnigenfürsorge und Eugenik*.

der Schulpflicht vorschlug. Die Unterrichtung der „abnormen“ Kinder sei eine Bedingung für ein „einigermaßen menschliches Dasein“.¹⁵⁸ Allerdings hätte die praktische Umsetzung erhebliche finanzielle Belastungen für die Provinzen mit sich gebracht, weshalb sich diese gegen den Vorschlag zur Wehr setzten. Die groß angelegten Reformpläne scheiterten in der bis 1897 anhaltenden Debatte letzten Endes an der Finanzierungsbereitschaft und -fähigkeit der vorgesehenen Kostenträger.

Dessen ungeachtet bedeutete dieser Vorstoß im Reichstag keinen völligen Misserfolg. Zwar war die Schulpflichtfrage auf nicht absehbare Zeit verschoben, doch wurden die bereitgestellten staatlichen Mittel vervielfacht, die Zuschüsse pro Zögling mehr als verdoppelt. Auch in die „Asylfrage“, der Unterbringung von als nicht bildungsfähig angesehenen Menschen, kam um die Jahrhundertwende Bewegung. So beschloss der Reichstag 1904 erstmals eine Bezuschussung von Asylen, was zu einem spürbaren Anstieg der Kapazitäten führte.¹⁵⁹ Es entstanden kleine private Anstalten mit selten mehr als einigen Dutzend Bewohnern sowie entsprechende Abteilungen in den bestehenden Schulanstalten. Zur mit Abstand größten derartigen Einrichtung entwickelte sich Nyhem in Helsingborg, worauf im Kapitel VI näher eingegangen wird. Mårten Söder und Staffan Förhammar interpretieren den stärkeren Einbezug der vermeintlich bildungsunfähigen Schwachsinnigen als eine Schwerpunktverschiebung in Richtung passiver Zielsetzung und Verwahrung.¹⁶⁰ Richtig darin ist sicherlich, dass eine Legitimation der fürsorgerschaftlich-pädagogischen Arbeit am ehesten durch den Nachweis der gesellschaftlichen Nützlichkeit zu erzielen war, was jedoch nur für einen Teil der Betroffenen realistisch erschien. Angesichts der um die Wende zum 20. Jahrhundert bestehenden konkreten Notlage vieler geistig behinderter Menschen – Armut, erhöhtes Risiko für Krankheiten, geringe Lebenserwartung – ist jedoch kritisch zu hinterfragen, ob in der Sichtweise von Söder und Förhammar die Schutzperspektive nicht etwas vernachlässigt wird.

4.2 Der Verein für die Fürsorge schwachsinniger Kinder und das Seminar Slagsta

Der älteste schwedische Zusammenschluss, der die Lage geistig behinderter Menschen zu verbessern suchte, war der *Föreningen för sinnesslöa barns vård* (Verein für die Fürsorge schwachsinniger Kinder, FSBV). Dieser entstand bereits 1869 aus einer Initiative, die sich um die Anstaltsgründerin Emanuella Carlbeck bildete. Der FSBV setzte sich in seiner Satzung zur Aufgabe, „im Vaterland für die Erziehung schwachsinniger Kinder zu bewussten und nützlichen Mitgliedern der Gesellschaft zu wirken.“¹⁶¹ Mit-

¹⁵⁸ Underdånigt betänkande och förslag till ordnade af andesvagas undervisning (1894), zit. n. Förhammar (1991), S. 181. Zu den Details dieser Schulpflichtdiskussion vgl. Areschoug, J. (1995): *Från tvång till frivillighet eller från frivillighet till tvång? De begåvningshandikappade barnens undervisning i riksdagsdebatten 1878–1967*. In: Bergqvist, K. / Petersson, K. / Sundqvist, M. (Hg.): *Korsvägar. En antologi om möten mellan unga och institutioner förr och nu*. Stockholm, S. 13–34, hier S. 17 ff.; vgl. auch Nordström (1968), S. 264 ff.; Förhammar (1991), S. 179 ff.

¹⁵⁹ Söder (1978), S. 36 f.

¹⁶⁰ Ebd., S. 38; Förhammar (1991), S. 185.

¹⁶¹ Stadgar (1869), zit. n. Brockstedt, H. (2000): *Slagsta skola och seminarium och dess föregångare – skolan för sinnesslöa barn i Stockholm. Ideologi och praktik i undervisningen av barn med utvecklingsstörning 1870–1950*. Stockholm, S. 26; vgl. auch Nordström (1968), S. 250 ff.

glieder dieser philanthropischen Vereinigung waren sowohl Fachleute – vor allem Pädagogen und Mediziner – als auch Laien. Erster Vorsitzender wurde der Psychiater Professor Nils Gustaf Kjellberg, der sich vor allem auf Edouard Séguin, aber auch auf Carl Wilhelm Saegert berief.¹⁶² Als erste Gründung des Vereins wurde 1870 in Stockholm eine Schule für Schwachsinnige eröffnet. Im selben Jahr veröffentlichte der FSBV erstmals einen Jahresbericht, seit 1874 erhielt er staatliche Zuschüsse, zwei Jahre darauf wurden zum ersten Mal Lehrerinnen ausgebildet.

Die in organisatorischer Hinsicht zweifelsohne nachhaltigste Entscheidung des FSBV war die 1911 durchgeführte Verlegung der Schule in einen Vorort Stockholms, verbunden mit der zeitgleichen Ansiedlung des Lehrerinnenseminars *Slagsta* am selben Ort. Bis weit nach dem Zweiten Weltkrieg war dies die einzige Ausbildungsstätte für Lehrerinnen an Schulen für Schwachsinnige in Schweden. Voraussetzung für die Aufnahme an dieser außeruniversitären Einrichtung war mindestens der Abschluss der Realschule oder das Lehrerinnenexamen für die Kleinkinderschulen, die ersten beiden Jahrgänge der Volksschule. Zur Vorbereitung der zweijährigen Ausbildung wurden auch praktische Kenntnisse verlangt. Die bisherige Forschung weist auf den hohen Einfluss des Seminars hin. Slagsta erhielt Märten Söder zufolge eine stark reformpädagogische Prägung. Darüber hinaus legte die Einrichtung „den Grund für die deutlich anstaltskritische pädagogische Linie in der Zeit unmittelbar nach dem Zweiten Weltkrieg.“¹⁶³

Die bedeutendsten Vertreter des FSBV und Slagstas waren durchweg Frauen aus bürgerlichen oder vereinzelt auch adeligen Verhältnissen, die sich in diesem neuen Berufsfeld emanzipieren konnten.¹⁶⁴ Ihr Wissen und ihre Kenntnisse vertieften sie während zahlreicher Auslandsreisen. Studienbesuche führten sie unter anderem nach Dänemark, Frankreich, Deutschland und in die Schweiz. Überhaupt war die Fürsorge Schwachsinniger ein schlecht bezahlter, „weiblicher“ Beruf und somit ein Tätigkeitsfeld, das „ganz sicher mager und karg“, „schwer und vergeblich“ ist, wie die Schwachsinnigen- und Hilfspädagogin Karin Ekwall befand.¹⁶⁵ Dies traf nicht nur auf die Lehrerinnen, sondern in noch stärkerem Maße auf die dort arbeitenden Hausmütter, Kinder- und Krankenpfle-

¹⁶² Förhammar (1991), S. 174. Zu Werk und Biographie von Kjellberg vgl. Kirmße, M. (1911c): Kjellberg, Niels Gustav. In: Dannemann, A. / Schober, H. / Schulze, E. (Hg.): *Enzyklopädisches Handbuch der Heilpädagogik*. Halle, Sp. 908; Nordström (1968), S. 235 f.; zu Saegert vgl. Möckel / Adam / Adam (1999), S. 122; Ellger-Rüttgardt, S. (2000): *Geschichte der Heil- und Sonderpädagogik unter integrativen Aspekten – Texte und Dokumente*. Teil I. Studienbrief der Fernuniversität Hagen. Hagen, S. 13; Keller, U. (2000): „Bildungsfähigkeit“ von Kindern mit geistiger Behinderung. Theoretischer Kontext und Muster der Praxis in den Berlinischen Anfängen der pädagogischen Arbeit mit „Blödsinnigen“. In: Deutsche Gesellschaft für Erziehungswissenschaft / Sektion Historische Bildungsforschung (Hg.): *Jahrbuch für historische Bildungsforschung*. Bd. 6. Bad Heilbrunn, S. 45-69; Lindmeier, B. / Lindmeier, C. (2002) (Hg.): *Geistigbehindertenpädagogik*. Bd. 3. *Studentexte zur Geschichte der Behindertenpädagogik*. Weinheim, Berlin, Basel, S. 39 f.

¹⁶³ Söder (1978), S. 124.

¹⁶⁴ Kurze Portraits bedeutender Repräsentantinnen des FSBV bzw. Slagstas finden sich bei Brockstedt (2000), S. 74 ff.

¹⁶⁵ Ekwall, K. (1919): Kvinnan i sinnesslövdärden. In: Hamilton, A. (Hg.): *Kvinnliga yrken och deras förutsättningar*. Stockholm, S. 215-222, hier S. 215; S. 221.

gerinnen zu. Der Aufstieg zur Anstaltsleitung, auch dies überwiegend Pädagoginnen, bedeutete hingegen einen sozialen Aufstieg.

Zu den Frauen, die sich der Schwachsinnigenfürsorge widmeten, gehörte Freifrau Thorborg Rappe, die seit 1878 an der Stockholmer Schule tätige Vorsteherin. Im Jahr 1886 übernahm die nach Einschätzung von Max Kirmße „hochbegabte Lehrerin“¹⁶⁶, auch sie stark geprägt durch die Ideen Séguins, zudem eine Dozententätigkeit in Slagsta. Studienreisen führten die Adelige mehrfach in die großen Anstalten Mitteleuropas und in die USA. Rappes aus Vorlesungen hervorgegangenes Hauptwerk erschien erst nach ihrem Tode 1902 zunächst auf Schwedisch (1903) und dann in deutscher Übersetzung (1904) unter dem Titel *Über Pflege, Erziehung und Unterricht schwachsinniger (idiotischer) Kinder. Ratschläge und Anweisungen*. Ihr Leitgedanke bestand darin, durch Bildung, Erziehung und Beschäftigung „in das umnachtete Sinnesleben der bedauernswerten Idioten Ordnung und Licht zu bringen“.¹⁶⁷

Eine der prägenden Gestalten Slagstas war die Pädagogin Signe Lagerwall, die dem Seminar von 1913 bis zu ihrer Pensionierung 1931 vorstand. Darüber hinaus berief die zentrale Schulverwaltung sie 1927 zur pädagogischen Inspektorin für den Schwachsinnigenunterricht, eine Tätigkeit, die sie bis 1934 ausübte. Die Gründung eines schwedischen Fachverbandes der Schwachsinnigenfürsorge beruhte auf Lagerwalls 1915 erfolgter Initiative, wie weiter unten näher ausgeführt wird. Ohne dass ein Bruch erkennbar wird, leitete ihre Nachfolgerin Ingrid Fröstedt das Seminar bis in die fünfziger Jahre.

Einen enorm weiten Betätigungskreis hatte Alfild Tamm, die erste Frau, die in Schweden Psychiatrie studierte. Sie arbeitete zunächst in Stockholm als Assistentin von Bror Gadelius, einem der führenden schwedischen Psychiater.¹⁶⁸ Von 1913 bis 1928 war sie auch Dozentin in Slagsta. Als Schulärztin betonte Tamm die Notwendigkeit der Zusammenarbeit von Hilfsklassen und Anstalten, sie steht hinter der Gründung des Externats für Schwachsinnige in Stockholm 1925.¹⁶⁹ Für die Fürsorge bedeutsam sind vor allem Tamms 1925 erschienenes Lehrbuch *Kortfattad vägledning att använda vid utbildningen av lärare för sinnesslöa och andra psykiskt abnorma barn* (Kurzgefasste Anleitung anzuwenden bei der Ausbildung von Lehrern für schwachsinnige und andere abnorme Kinder) sowie ihre Arbeiten zur Intelligenzdiagnostik.

Letzteres verbindet Tamm mit ihrer Nachfolgerin in Slagsta, der Psychiaterin Alice Hellström. Diese hatte zunächst eine Ausbildung zur Lehrerin durchlaufen und lernte

¹⁶⁶ Kirmße, M. (1911d): Rappe, Ragnild Thorborg, Freifrau, geborene Rappe. In: Dannemann, A. / Schöber, H. / Schulze, E. (Hg.): *Enzyklopädisches Handbuch der Heilpädagogik*. Halle, Sp. 1280-1281, hier Sp. 1280.

¹⁶⁷ Rappe, T. (1904): *Über Pflege, Erziehung und Unterricht schwachsinniger (idiotischer) Kinder. Ratschläge und Anweisungen*. Kiel, S. 3.

¹⁶⁸ Rosenqvist, J. (1978): *Utvecklingsstörd eller utvecklingshämmad? Det är frågan*. Uppsala (unveröffentlicht), S. 11 f.

¹⁶⁹ Tamm gilt als auch als frühe Expertin für „Wortblindheit“ und Sprachstörungen, Nettelblatt, U. / Samuelsson, C. (1998): Alfild Tamm – en tidig expert på språkstörningar hos barn. In: *Läkartidningen*, 95. Jg., S. 5918-5920. Tamm eröffnete bereits 1914 eine spezielle Poliklinik für die Volksschulen Stockholms. Im höheren Lebensalter widmete sie sich der Psychoanalyse und besonders der kindlichen Sexualität, ihr erstmals 1930 veröffentlichtes Buch *Ett sexualproblem. Onanifrågan i psykoanalytisk behysning* (Ein Sexualproblem. Die Onaniefrage im Licht der Psychoanalyse) erhielt bis 1940 zwei Folgeauflagen.

danach ebenfalls bei Bror Gadelius sowie bei dem Pädiater Isak Jundell. Während Tamm den Binet-Simon-Test in Schweden bekannt machte, steht Alice Hellström, die bis 1951 in Slagsta lehrte, für die Einführung des Terman-Merrill-Tests und die Arbeit mit „psychopathischen“ Kindern.

Mit der Erziehung und Unterrichtung solcher Kinder sammelte auch die Pädagogin Inga Blomberg praktische Erfahrungen. Des Weiteren hatte sie für die Ausbildung der Seminaristinnen bereits 1934 eine Geschichte der Schwachsinnigenfürsorge vorgelegt (*Sinnesslövärdens historia i korta drag*). In den fünfziger Jahren wurde Blomberg zur führenden schwedischen Expertin für die Methodik des Leseunterrichts.

Außer der Schule und dem Seminar Slagsta unterhielt der FSBV weitere Einrichtungen. Dazu gehörten mehrere kleinere Schulen, Pflege- und Arbeitsheime. Bei den Schulen handelte es sich zum Teil um hochspezialisierte Institutionen, etwa das Schulheim Charlottendal für „schwachsinnige Kinder mit Sprachfehlern“ und Hammerbo, ein Heim für „psychopathische schwachsinnige Kinder“. Erklären lässt sich der hohe Spezialisierungsgrad durch die Bündelung besonderer Kompetenzen, wie sie etwa Alfild Tamm und Alice Hellström aufwiesen. Den Einrichtungen des FSBV kam bei der Lehrerinnenausbildung eine Vorbildfunktion zu.

Auch an den Tagungen der nordischen bzw. schwedischen Fürsorge beteiligte sich der FSBV in vielfältiger Weise. Die Initiative zu den „Nordischen Lehrertreffen der Abnormenschulen“, das erstmals 1872 in Kopenhagen stattfand, ging mit hoher Wahrscheinlichkeit vom Rektor der Stockholmer Taubstummschule Manilla aus.¹⁷⁰ An diesen Tagungen nahmen nicht nur Lehrer, sondern auch Rektoren, Mediziner und andere Spezialisten teil. Im Jahr 1876 beteiligten sich Mitglieder des FSBV aktiv bei der zweiten Zusammenkunft, die in Stockholm stattfand. Beim fünften Kongress 1903, abermals in der schwedischen Hauptstadt, wurde erstmals der Gedanke einer eigenen, schwedischen Fachtagung vorgebracht. Diese konnte im Zusammenspiel zwischen dem FSBV, der Anstalt Johannesberg und der Medizinalverwaltung bereits ein Jahr später in Stockholm stattfinden. In kurzen Abständen erfolgten über das Land verteilt weitere Treffen. Letztmalig lud der FSBV – zusammen mit dem Armenfürsorgeverband Schwedens (*Svensk Fattigvårdsförbundet*) – 1915 zur sechsten schwedischen Tagung ein. In der Folge ging diese Aktivität auf den neugegründeten *Allgemeinen schwedischen Verband für die Fürsorge Schwachsinniger und Fallsüchtiger* (ASF) über. Zwischen beiden Vereinigungen gab es in personeller und organisatorischer Hinsicht eine Vielzahl von Überschneidungen, auch unterstützte der FSBV den neuen Verband finanziell. Allerdings konzentrierte sich die FSBV-Tätigkeit in der Zwischenkriegszeit eher auf das Betreiben eigener Einrichtungen, insbesondere auf die Lehrerinnenausbildung in Slagsta.

4.3 Der Allgemeine schwedische Verband für die Fürsorge Schwachsinniger und Fallsüchtiger

Lässt sich der FSBV vor dem Hintergrund seiner Entstehungsgeschichte ursprünglich als ein Zusammenschluss idealistisch gesonnener, dem Wohlfahrtsgedanken verbundener Bürger charakterisieren, so unterstreichen die zunehmende Publikationstätigkeit und die

¹⁷⁰ Brockstedt (2000), S. 27; Jossfolk (2001), S. 100.

Organisation der schwedischen Fürsorgetagungen seit Beginn des 20. Jahrhunderts ein zunehmendes Bemühen um Professionalisierung. In diesem Prozess der „Verwissenschaftlichung des Sozialen“¹⁷¹ bildete 1916 die Gründung des Allgemeinen schwedischen Verbandes für die Fürsorge Schwachsinniger und Fallsüchtiger (*Allmänna svenska föreningen för vården av sinnesslöa och fallandesjuka*; ASF) einen weiteren Meilenstein. Dieser bot die Möglichkeit, pädagogische Vorstellungen und berufsständische Interessen vernehmlicher zu artikulieren. In jenem Jahr organisierte jener Verband zum ersten Mal selbständig die Allgemeine schwedische Tagung über die Fürsorge Schwachsinniger. Die Neuerung bedeutete die organisatorische Eigenständigkeit dieses Zweiges der sozialen Fürsorge.

Bei der bereits erwähnten sechsten schwedischen Fürsorgetagung 1915 hatte Signe Lagerwall in einem Vortrag eine verbesserte Zusammenarbeit der verschiedenen Schwachsinnigenanstalten angeregt. So formulierte sie Forderungen zur Vergleichbarkeit der Arbeitsbedingungen, Einheitlichkeit der Gehälter, Anstellung fachlich qualifizierter Lehrer und Verbesserung der Außendarstellung der Arbeit – Forderungen wie sie z.B. auch für die Organisation der Hilfsschullehrerschaft in Deutschland bekannt sind.¹⁷² Innerhalb eines Jahres erarbeitete eine eigens eingerichtete Kommission einen Satzungsvorschlag für einen Fachverband. Dieser erhielt nun als satzungsgemäße Aufgabe, „Interesse zu wecken für gute und liebevolle Fürsorge sowie zweckdienliche Erziehung der Schwachsinnigen und Epileptiker im Land.“¹⁷³

Zum ersten Vorsitzenden der neuen Vereinigung wurde Johan Ambrosius gewählt. Der zu diesem Zeitpunkt bereits 73-Jährige konnte auf eine lange Erfahrung als Volksschulinspektor zurückgreifen. Nach der Promotion und ersten Berufsjahren in Lund wechselte er 1882 nach Göteborg, wo er 26 Jahre wirkte. Dort setzte er sich zu Beginn des Jahrhunderts für die Bildung von Hilfsklassen ein.¹⁷⁴ Ambrosius verband wie kaum ein

¹⁷¹ Raphael (1996).

¹⁷² Lagerwall, S. (1915): Önskvärdheten av organiserad samverkan mellan sinnesslöanstalterna. In: *Förhandlingar vid Sjätte Allmänna Svenska Mötet*, S. 60-63; für Deutschland vgl. Ellger-Rüttgardt, S. (1980): *Der Hilfsschullehrer. Sozialgeschichte einer Lehrergruppe*. Weinheim, Basel; Hillenbrand, C. (1998): Die Tagungen und Kongresse des Verbandes. In: Möckel, A. (Hg.): *Erfolg – Niedergang – Neuanfang: 100 Jahre Verband Deutscher Sonderschulen – Fachverband für Behindertenpädagogik*. München, Basel, S. 166-185.

¹⁷³ Stadgar för Allmänna svenska föreningen för vården om sinnesslöa och fallandesjuka (1916), zit. n. *Förhandlingar vid Sjunde Allmänna Svenska Mötet*, S. 139-140, hier S. 139. Ursprünglich war unter Rückgriff auf ein dänisches Vorbild als Verbandsname *Svenska sinnesslövårdens vänner* (Freunde der schwedischen Schwachsinnigenfürsorge) vorgesehen. Allerdings entzündete sich Kritik am Namen, der auf Anregung Alfred Petréns in *Allmänna Svenska Föreningen för vården om de sinnesslöa och fallandesjuka* (Allgemeiner schwedischer Verband für die Fürsorge Schwachsinniger und Fallsüchtiger, ASF) abgewandelt wurde.

¹⁷⁴ Nordström (1968), S. 368 ff.; vgl. auch Altstaedt (1977), S. 134. Ambrosius wurde 1843 als Johan Mathias Ambrosius Jönsson geboren; seinen dritten Vornamen wandelte er 1870 zum Familiennamen, seitdem veröffentlichte er als Johan Ambrosius (z. T. auch als Johan Mathias bzw. Mattias Ambrosius), vgl. Holm, R. (1918): Ambrosius. In: Boëthius, B. (Hg.): *Svenskt biografiskt lexikon*. Bd. 1, Stockholm, S. 576-577. In zwei akademischen Abhandlungen (1868 und 1882) setzte sich Ambrosius mit den Werken von Georg Friedrich Wilhelm Hegel und Immanuel Hermann Fichte auseinander. Eine ideengeschichtliche Interpretation dieser Arbeiten im Hinblick auf das pädagogische Wirken von Ambrosius steht noch aus.

Zweiter die Volksschulpädagogik mit der Bildung Schwachsinniger. So war er viele Jahre Vorstandsvorsitzender der Göteborger Anstalt Stretered. Breite Würdigung fanden seine Publikationen. Dazu gehörten ein Handbuch für den Anschauungs- und mehrere Lesebücher für den Anfangsunterricht. Er forderte 1910 die Einführung spezieller Schulbücher und anderer Hilfsmittel, später veröffentlichte er zusammen mit der Slagsta-Lehrerin Karin Ekwall das Lehrwerk *De första läsövningarna B* (Die ersten Leseübungen B). In den Jahren 1919/20 legte er die zweibändige *Undersökning om sinnesslöa barns psykiska utvecklingsmöjlighet* (Untersuchung zur psychischen Entwicklungsmöglichkeit schwachsinniger Kinder) vor, in Schweden die erste empirische Studie in diesem Feld – ein weiterer Schritt der Verwissenschaftlichung. Voller Anerkennung heißt es in der allgemeinpädagogischen Zeitschrift *Folkskolans vän*, die Lektüre biete „gute Hilfe bei der Behandlung von minimal begabten Kindern im Allgemeinen. Und solche sind doch in fast allen Schulklassen anzutreffen.“¹⁷⁵ Zu Beginn der zwanziger Jahre wandte sich Ambrosius in einem Rundschreiben des ASF an alle schwedischen Volksschul- und Kleinkinderschulseminare und warb um eine stärkere Beachtung der Schwachsinnigenschulen und Hilfsklassen. Er rief dazu auf, den Seminaristen Besuche in Schulanstalten für Schwachsinnige zu ermöglichen und diese Fragen auch im Seminar zu behandeln.¹⁷⁶ Bei aller Nähe zwischen allgemeiner und spezieller Pädagogik war es für Ambrosius selbstredend, dass eine Unterrichtung schwachsinniger Kinder in der Volksschule nicht infrage kam. Ambrosius' Verdienst besteht im empirischen Nachweis der Entwicklungs- und Bildungsfähigkeit dieser Kinder.

Ambrosius blieb bis 1928 Vorsitzender des ASF, zum Abschied erhielt er den Ehrenvorsitz angetragen. Zu seinem Nachfolger wurde das Gründungsmitglied Nils Lundahl gewählt, dessen Veröffentlichungen aber weit geringere Beachtung fanden als die seines Vorgängers. Bedeutung für die Fürsorge erlangte Lundahl, der seit Beginn der neunziger Jahre des 19. Jahrhunderts in der Volksbildungsarbeit tätig war, vor allem als Pädagogischer Inspektor für den Schwachsinnigenunterricht (1914–1927). Lokalen Einfluss hatte Lundahl auf das Möllervängs-Heim in Lund, dessen Vorstand er über viele Jahrzehnte angehörte.

Das Jahr 1933 bedeutete einen personellen Einschnitt in der Arbeit des ASF. Nils Lundahl trat aus gesundheitlichen Gründen zurück, die zweite Vorsitzende Sigrid Sandberg war kurz zuvor verstorben, einige andere Vorstandsmitglieder lehnten eine zusätzliche Verantwortung ab. Als Notlösung fiel die Wahl auf den Pastor Oscar Hedberg, der während seiner Amtszeit kaum Akzente setzte. Als Vorsitzender abgelöst wurde Hedberg 1938 von Alfred Petrén, der den Vorsitz bis 1944 innehatte; er trat, wie später näher ausgeführt wird, im Streit um die Haltung des ASF zur geplanten Einführung der Schulpflicht für bildungsfähige Schwachsinnige zurück. Sein Nachfolger wurde der bisherige stellvertretende Vorsitzende, Rektor Gustaf Walli.

Vergleichsweise gut ist sein Wirken als Volksschulinspektor in Göteborg dokumentiert, Nordström (1968), S. 208 ff.; S. 359 ff.; S. 368 ff.

¹⁷⁵ Sinnesslöa barns uppfostran (1920). In: *Folkskolans vän*, 36. Jg., S. 665–666, hier S. 666. Weitere Hinweise zur Studie von Ambrosius finden sich in den Abschnitten III.2.1 *Das nützliche Gesellschaftsmitglied* und III.3.1 *Der empirische Nachweis der Bildungsfähigkeit durch Johan Ambrosius*.

¹⁷⁶ J. Ambrosius, 22.3.1923, *Föredrag och festtal av Johan Matthias Ambrosius*, SE/GUB/1962:22.

Gehörten dem ASF anfangs 90 Mitglieder an, so stieg deren Zahl bis Ende des Zweiten Weltkrieges auf rund 330. Eine Phase der Ausdifferenzierung setzte in den Jahren 1943 und 1944 ein, als sich erste Unterabteilungen, ein Lehrer- und ein Rektorenverband, innerhalb des ASF bildeten. Im Hauptverband waren seit seiner Gründung 1916 alle größeren Einrichtungen vertreten, er war somit zur organisierten Interessenvertretung der Schwachsinnigenfürsorge herangewachsen. Ihm gehörten vor allem Vorsteher – oft in Slagsta ausgebildete Pädagoginnen – und Lehrer an, aber auch Ärzte, Pastoren, in den Anstaltsvorständen vertretene Honoratioren und pflegerisches Personal.

Der ASF organisierte im Abstand von etwa drei bis fünf Jahren die Allgemeine schwedische Tagung über die Fürsorge Schwachsinniger, seit 1921 veröffentlichte er Jahresberichte. Die ASF-Mitglieder beteiligten sich aktiv an den Nordischen Tagungen der Fürsorge und veröffentlichten vor allem in der skandinavischen Fachzeitschrift *Nyt Tidsskrift för Abnormvæsenet* bzw. deren Nachfolgetiteln. Mit einer Stimme sprach der ASF allerdings nur in berufsständischen Fragen wie der Festsetzung von Löhnen und Pensionen.¹⁷⁷ In Fragen der Zielsetzung der Arbeit kam es innerhalb des ASF zu durchaus unterschiedlichen Vorstellungen, wie im weiteren Verlauf dieser Studie gezeigt wird. In ihren Grundzügen sind dies Auseinandersetzungen, die in der Struktur des Verbandes angelegt sind. Dabei spiegeln die divergierenden Auffassungen nicht nur individuelle Meinungen einzelner Akteure wider. Sie reflektieren vielmehr das Spannungsfeld zwischen zwei unterschiedlichen Linien: einer älteren pädagogisch-philanthropischen und einer jüngeren sozialtechnokratisch ausgerichteten Linie, wobei sich letztere deutlich an der Psychiatrie orientierte.

4.4 Zentrale staatliche Organe: Medizinalverwaltung und Schulverwaltung

Der Aufbau des schwedischen Staates mit der Hauptstadt Stockholm und den damals 25 Provinzen begünstigte die Entwicklung starker zentraler Institutionen, die eine Kontroll- und Lenkungsfunction besaßen. Zu diesen gehörten die Medizinalverwaltung (*Medicinalstyrelsen*) und die Schulverwaltung (*Skolöverstyrelsen*), beide in organisatorischer Hinsicht unabhängig von den entsprechenden Ministerien und mit Sitz in Stockholm.¹⁷⁸ Die für den Bereich der Schwachsinnigenfürsorge eindeutig einflussreichere der beiden Einrichtungen war zumindest bis zur Verabschiedung des Schulpflichtgesetzes (1944) die Medizinalverwaltung: Ihr oblag die Oberaufsicht über die Anstalten und sie war für die Erteilung der staatlichen Zuschüsse zuständig.

Die Kontrollfunktion erfolgte in Form von standardisierten Berichten, welche die einzelnen Schulen, Arbeits- und Pflegeheime der Medizinalverwaltung jährlich vorzulegen hatten. Noch bedeutsamer waren die Inspektionen, die ebenfalls im Jahresrhythmus stattfanden. Über jeden dieser Kontrollbesuche entstand ein Protokoll, in dem Veränderungsvorschläge unterbreitet, Weisungen erteilt und auf etwaige Missstände hingewiesen

¹⁷⁷ Zu den Forderungen vgl. SOU 1943:33: *Betänkande rörande reglering av löner och tjänsteförhållanden m. m. för lärarpersonal vid statsunderstödda sinnesslöskolor*. Stockholm, S. 7 f.

¹⁷⁸ Je nach Verfasser finden sich im Deutschen verschiedene Übersetzungen für diese beiden Institutionen. So wird *Medicinalstyrelsen* z.B. mit *Medizinalverwaltung*, *Königliches Medizinalamt*, *Zentralamt für Gesundheitswesen* oder *Gesundheitsverwaltung* wiedergegeben.

wurde. Die Inspektionen der Medizinalverwaltung setzten bereits weit vor dem Ersten Weltkrieg ein. Sie bezogen alle Anstaltsformen ein: Schulen für Schwachsinnige, Arbeits- und Pflegeheime, und zwar sowohl private als auch kommunal und staatliche geführte Einrichtungen. Bis Anfang der dreißiger Jahre gab es einen Inspektor für die Geisteskrankenpflege, der zugleich auch für die Schwachsinnigenfürsorge zuständig war. Im Jahr 1931 wurde diese Aufgabe in zwei eigenständige Bereiche aufgeteilt. Längerfristig tätige Inspektoren waren die Psychiater Alfred Petré (1909–1924 und 1932–1938), Ernst Göransson (1924–1932) und Anna-Lisa Annell (1939–1944). Während die Medizinalverwaltung für alle Bereiche des Anstaltswesens verantwortlich war, inspizierte die Schulverwaltung lediglich den enger gefassten Bildungssektor, also die Unterrichtsversorgung und -qualität in den Schwachsinnigenschulen. Der erste pädagogische Inspektor, der bereits erwähnte Nils Lundahl, wurde 1914 berufen. Ihm folgten 1928 die Slagsta-Leiterin Signe Lagerwall und 1934 Ragnhild Jungner, die dem Ausbildungseminar ebenfalls nahe stand. Ungeachtet dieses Kompetenzzuwachses der Pädagogen lag die Oberaufsicht bis 1944 bei der Medizinalverwaltung.

Auch bei der gesetzgeberischen Ausgestaltung des Fürsorgewesens hatten die staatlichen Stellen, und hier wiederum in erster Linie die Medizinalverwaltung, erheblichen Einfluss. Eine Besonderheit im schwedischen Gesetzgebungsverfahren¹⁷⁹ sind die Sachkundigenausschüsse, die sich vielfach aus Experten und Vertretern staatlicher Stellen zusammensetzten. Jene Ausschüsse erstellen jeweils im Auftrag eines Ministeriums ein Gutachten (*statens offentliga utredningar*, SOU). Diese frei zugänglichen Expertisen enthalten jeweils Vorschläge, insbesondere zur Einführung von Gesetzen und Gründung von staatlichen Institutionen. Die SOU werden dann den betroffenen Stellen zur Kommentierung zugesandt – ein auf Konsens abzielendes Verfahren, das im Schwedischen als *remiss* (zur Stellungnahme weiterreichen) bezeichnet wird. Erst im Anschluss bringt die Regierung jeweils eine Gesetzesvorlage ein, die dann im Reichstag und seinen Ausschüssen debattiert, gegebenenfalls geändert und verabschiedet wird. Alle bedeutsamen Neuerungen, etwa die Gründungen der Staatsanstalten für entartete Schwachsinnige in den zwanziger Jahren oder die Schaffung des Schulpflichtgesetzes 1944, wurden auf diesem Wege eingeleitet und durchgesetzt. Den beiden staatlichen Einrichtungen – der Medizinalverwaltung und der Schulverwaltung – kommt im Untersuchungszeitraum zusammen mit dem ASF sowie dem Lehrerinnenseminar Slagsta eine zentrale Stellung bei der Ausgestaltung des Fürsorgewesens zu. Das Zusammenspiel dieser unterschiedlichen Institutionen ist ein wesentliches Kennzeichen der im Laufe des Untersuchungszeitraumes zunehmenden Professionalisierung sozialer Arbeit.

4.5 Alfred Petré und die „rationale Fürsorge“

In der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts hatte Alfred Petré durch seine vielseitige Tätigkeit einen nicht zu unterschätzenden Einfluss auf die Lebenssituation geistig behinderter Menschen in Schweden. An allen im Untersuchungszeitraum in die Wege geleiteten

¹⁷⁹ Vgl. dazu die Übersicht in: Henningsen, B. (1990): Die fünfte Staatsmacht in Schweden – Strukturen und Strategien organisierter Interessen. In: Krüger, K. (Hg.): *Schweden in Europa*. Hamburg, S. 97–111, hier S. 102.

großen legislativen und institutionellen Neuerungen war Petrén beteiligt, oft gab er den Anstoß. So regte er im Reichstag die Gründung von Anstalten für entartete Schwachsinnige an, gab maßgebliche Impulse für die Einführung der Sterilisationsgesetzgebung und setzte sich für die Durchsetzung der Schulpflicht für bildungsfähige Schwachsinnige ein. Auf die wichtige Rolle Alfred Petréns wurde von der bisherigen Forschung mehrfach hingewiesen. Kerstin Färm, die in ihrer Dissertation einen längeren Abschnitt „Petrén und der Schwachsinnigenfrage“ widmet, urteilt über sein Wirken: „Die soziale Ingenieurskunst wird zum Modell für den Aufbau der Gesellschaft. Rationalität und Zweckdienlichkeit werden zu Leitsternen für das sozialpolitische Agieren [...] Der Bau des Volksheimes steht zu Anfang der Petrén-Epoche noch in den Kinderschuhen und zum Schluss in voller Blüte.“¹⁸⁰ Alfred Petrén war ohne Zweifel einer der Baumeister des „Volksheimes“ – zuständig für sozialpolitische Innenarchitektur. Sein Spezialgebiet war die Sozialfürsorge – bei Geisteskranken, Schwachsinnigen, Epileptikern und Alkoholikern.

Allerdings agierte Petrén keinesfalls allein, er steht für den Prototyp eines neuen sozialen Expertentums. Der Medizinhistoriker Roger Qvarsell bescheinigt vielen Ärzten jener Zeit, die „Vision einer zukünftigen rationalen Gesellschaft“ gehabt zu haben, „in der medizinische Sachkundschaft wesentliche Teile der Gesellschaftsentwicklung in der Absicht“ steuert, „das Risiko für Krankheiten zu mindern, aber auch, um Menschen ein reicheres Leben zu geben.“¹⁸¹ Die medizinische Wissenschaft, so Qvarsell weiter, verfügte über umfangreiche Kenntnisse, die nur darauf warteten, ihre Anwendung im Gesellschaftsleben zu erfahren. Dabei wirkt es, als seien infolge eines szientistischen Sendungsbewusstseins vieler Ärzte die Grenzen zwischen medizinischem Heilen und gesellschaftlichem Wirken oftmals fließend gewesen.

Alfred Petréns Biographie, die hier nur skizziert werden kann, ist im Kontext einer beruflich sehr erfolgreichen und sozial engagierten Familie zu sehen. Aus einer südschwedischen Pastorenfamilie stammend, studierte der 1867 geborene Alfred wie mehrere seiner Brüder in Lund Medizin. Sein Bruder Thure wirkte bis zu seinem Tod 1926 unter anderem als Arzt für das Erziehungsheim Håkanstorp in Malmö, das in Kapitel VI näher vorgestellt wird. Zwei Brüder, Karl und Gustaf, arbeiteten als Professoren für Medizin in Lund; Karl war unter anderem Vorstandsvorsitzender der staatlichen „Fürsorgeanstalt für Blinde mit komplizierten Gebrechen“ in Lund, starb jedoch bereits 1927.¹⁸² Zwei weitere Brüder waren politisch aktiv und brachten es in bürgerlichen Regierungen zum Minister ohne Portfeuille: Edvard (1905) und Bror (1911–1914 und 1917–1920). Mit mehreren seiner Brüder und Neffen arbeitete Alfred Petrén eng zusammen.¹⁸³

¹⁸⁰ Färm (1999), S. 208; zum Wirken Petréns vgl. auch Areschoug (1995); dies. (2000): *Det sinnesslöa skolbarnet. Undervisning, tvång och medborgarskap 1925–1954*. Linköping, S. 121 ff.; Broberg / Tydén (1996), S. 101 ff.; Runcis (1998), S. 58 ff.; Söder (1978), S. 159 ff.

¹⁸¹ Qvarsell, R. (1985): *Från vanart till psykopati. Om barnpsykiatrins framväxt i Sverige under mellankrigstiden*. In: *Lychnos. Årsbok för idé- och lärdomshistoria*. Uppsala, S. 167–188, hier S. 172.

¹⁸² Sjöström, G. (1982): *Annetorpshemmet och dess föregångare 1882–1982. En historik över inrättningar för uppfostran, undervisning och vård av blinda med komplicerat lyte*. Lund, S. 17 f. Zu dieser Einrichtung vgl. auch den Abschnitt III.4.4 *Die Gründung staatlicher Anstalten für Kinder und Jugendliche*.

¹⁸³ Färm (1999), S. 163.

Alfred Petrén hatte eine Vielzahl von Aufgaben und Funktionen inne. Er war unter anderem Arzt in verschiedenen Krankenhäusern, Professor für Psychiatrie in Uppsala (1929–1932), langjähriger Inspektor der Geisteskrankenpflege (1909–1924) bzw. Schwachsinnigen- und Epileptikerfürsorge (1932–1938). Petrén schrieb für mehrere Fachzeitschriften, unter anderem in der *Nordisk tidskrift för sinnesslövärd*, deren Chefredakteur er von 1932 bis 1936 war. Im Untersuchungszeitraum hielt er Vorträge auf fast allen Tagungen der schwedischen bzw. nordischen Fürsorge. Der Sozialdemokrat gehörte über viele Jahre dem Reichstag an (Zweite Kammer 1908–1911, Erste Kammer 1912–1935), und Petrén war Mitglied bzw. Vorsitzender in zahlreichen Sachkundigenausschüssen. Als „Organisator der schwedischen Schwachsinnigen- und Epileptikerfürsorge“¹⁸⁴ besaß er in der Fachwelt eine beinahe uneingeschränkte Autorität. Im Alter wirkte Petrén als Vorsitzender des FSBV (1938–1948), des ASF (1938–1944) und verfasste noch 1948 das Buch *Sinnesslövärdens utveckling i Sverige efter 1916* (Die Entwicklung der Schwachsinnigenfürsorge in Schweden nach 1916) – in erster Linie eine Rechtfertigung seines Schaffens in dieser Zeit.

Bei Durchsicht seiner zahlreichen Publikationen findet sich vielfach der Leitbegriff der „rationalen Fürsorge“, die er durch eine „Differenzierung“ zu verwirklichen suchte. „Wie immer, wenn es die Menschenbehandlung betrifft, ist eine sorgfältig durchgeführte Differenzierung auch in diesem Fürsorgegebiet dringend nötig.“¹⁸⁵ Konkret beabsichtigt war damit die Schaffung von möglichst homogenen Unterkategorien innerhalb der Schwachsinnigenfürsorge, die etwa getrennt nach Alter, Geschlecht und Behinderungsgrad betreut werden sollten. Das Streben nach Homogenisierung durch Differenzierung war charakteristisch für die Modernisierung von Pädagogik, Psychologie und Psychiatrie in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts.¹⁸⁶ Mit diesen auf einem positivistischen Wissenschaftsverständnis basierenden Vorstellungen bewegte sich Petrén bei der Ausgestaltung der Hilfen stets im Spannungsfeld zwischen Zentralisation und Dezentralisation. Je spezieller die Aufgaben, etwa die Pflege Schwerstbehinderter, wurden, umso mehr sah er den Staat als zentralen Akteur in der Verantwortung.

Oftmals verwies Petrén in seiner Argumentation auf Dänemark, wo ein weitaus zentraleres Anstaltssystem etabliert war. Ein großes Vorbild war ihm der dänische Arzt und Anstaltsleiter Christian Keller, den Alfred Petrén seinen „wahren Lehrer auf diesem Gebiet“ nannte.¹⁸⁷ Auch für Schweden sprach sich Petrén bei der Pflege bildungsunfähiger Schwachsinniger für die Schaffung von Großeinrichtungen aus, konnte sich damit aber nur zum Teil durchsetzen. Hingegen hielt Petrén eine vollständige Übernahme der Schwachsinnigenfürsorge durch den Staat aus pragmatischen Gründen für unzweckmäßig. Es war unter organisatorischen und damit letzten Endes finanziellen Erwägungen günstiger, gewöhnliche Schul- und Arbeitsheime als kleinere Einheiten – mit selten mehr

¹⁸⁴ Blomberg, I. / Jungner, R. (1939): Alfred Petrén. Den svenska sinnesslö- och epileptikervårdens organisator. In: *NT*, 41. Jg., S. 1-7, hier S. 1.

¹⁸⁵ Petrén, A. (1948): *Sinnesslövärdens utveckling i Sverige efter 1916*. Stockholm, S. 54.

¹⁸⁶ Nilsson (2003), S. 254; S. 264.

¹⁸⁷ Petrén, A. (1928): Till Professor Chr. Kellers 70 års dag. In: *NT*, 30. Jg., S. 112-113, hier S. 112.

als hundert Bewohnern – in der Regie der Provinzen und Kommunen oder privater Betreiber zu belassen.¹⁸⁸

Die Lage Schwachsinniger kannte Petrén in erster Linie durch seine Arbeit. Unbekannt war bislang, dass eine seiner Nichten seit Beginn der zwanziger Jahre in Nyhem, dem Heim für bildungsunfähige Schwachsinnige in Helsingborg lebte. Anlässlich ihres Todes 1937 übermittelten Professor Gustaf Petrén und seine Frau der Heimleitung ihren „warmen Dank“ für die „gute sorgsame Pflege“, die ihre Tochter erhalten habe.¹⁸⁹ Es darf vermutet werden, dass dieser persönliche Bezug Einfluss auf die Einstellung und Arbeit Alfred Petréns hatte. In jedem Fall zeigt jene Gegebenheit, dass die Petréns bereit waren, diesen Einrichtungen, für deren Existenz und Ausbau sich der Sozialreformer Alfred Petrén so vehement einsetzte, ein Familienmitglied anzuvertrauen.

5 Zusammenfassung

Schweden war in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts ein Land im Umbruch. Die Modernisierung erfasste eine Vielzahl gesellschaftlicher Bereiche. Politisch kam es zu einer durchgreifenden Demokratisierung mit einer starken Position des Ministerpräsidenten. Dem Monarchen blieb die Rolle eines formalen Staatsoberhauptes. Phasenverschoben gegenüber Mitteleuropa, jedoch äußerst schnell, entwickelte sich das Land von einer Agrar- zu einer Industriegesellschaft. Diese Veränderungen waren vor allem in den zwanziger und zu Beginn der dreißiger Jahre von Phasen hoher Arbeitslosigkeit begleitet. Das System der sozialen Sicherung basierte seit dem 19. Jahrhundert auf einem Zusammenwirken von privaten Initiativen und einem allmählich zunehmenden staatlichen Einfluss. In der Zwischenkriegszeit wurden die Grundlagen für einen modernen Wohlfahrtsstaat gelegt.

Vergleichbar den nordeuropäischen Nachbarstaaten konnte sich in den ersten Dekaden des 20. Jahrhunderts das Gedankengut der Eugenik in der schwedischen Gesellschaft weit verbreiten. Ihre tiefe Verankerung manifestiert sich in der Etablierung von Vereinigungen und Institutionen sowie der Berücksichtigung eugenischer Fragestellungen in Veröffentlichungen unterschiedlicher Wissenschaftsgebiete. Dabei lässt sich für die Zwischenkriegszeit ein Wandel von einer „orthodoxen“ Rassenhygiene zu einer Reformeugenik konstatieren, die sich mühelos in die Strukturen eines modernen demokratischen Staates einpassen konnte.

Es gehört zu den großen Ambivalenzen der Modernisierung in Schweden, dass der zunehmenden Integration Vieler ein immer deutlicher werdender Ausschluss Weniger gegenüberstand. Dies gilt nicht zuletzt für den Bildungsbereich, an dem eine ansteigende

¹⁸⁸ Besonders deutlich geht dieses Planungs- und Organisationsverständnis aus Artikeln hervor, die Petrén in Verwaltungszeitschriften veröffentlichte, Petrén, A. (1915a): Landstingen och sinnesslövärdar. In: *Sveriges landstings tidskrift*, 2. Jg., S. 27-49; ders. (1940): Landstingen och sinnesslövärdar. In: *Sveriges landstings tidskrift*, 27. Jg., S. 86-97; S. 126-138. Zugleich kann diese Organisationsform mit vergleichsweise kleinen Einheiten als vorteilhaft bei der seit den sechziger Jahren vorgenommenen Neustrukturierung des Behindertenbetreuungswesens angesehen werden.

¹⁸⁹ Protokoll, 17.9.1937, *Nyhem*, Styrelseprotokoll 1903-1954, A1:1.

Zahl von Menschen partizipieren konnte. Allerdings kam es infolge der Existenz verbindlicher Verhaltens- und Leistungsnormen zu Abgrenzungstendenzen gegenüber denen, die jene Kriterien nicht erfüllten. Unterstrichen wird damit einmal mehr, dass in der historischen Entwicklung – wie es Sieglind Ellger-Rüttgardt formuliert hat – „Normalisierung und Aussonderung zusammen gedacht werden müssen“.¹⁹⁰ Dabei orientierte sich die Einrichtung der Hilfsklassen am Vorbild Deutschlands, unterschied sich jedoch hinsichtlich der fortbestehenden administrativen Bindung an die Volksschule. Dieser Struktur lagen weniger pädagogische Überzeugungen als vielmehr organisatorische Erwägungen zugrunde.

Für die Bildung und Erziehung behinderter Menschen – in zeitgenössischer Terminologie Abnormer (Taubstummer, Blinder, Schwachsinniger und Krüppel) – folgte aus der „Normalisierung“ des Schulwesens das Primat spezieller Institutionen. Anfangs entstanden diese in Anlehnung an Gedanken der Aufklärung und auf Grundlage privater Initiative. Ihre Legitimation erhielten diese Schulen aus einem doppelt gelagerten Motivkomplex: einerseits der moralischen Verpflichtung dem einzelnen Menschen zu helfen, andererseits aus der Aussicht der gesellschaftlichen Brauchbarmachung jenes Personenkreises. Aus den seit Mitte des 19. Jahrhunderts existierenden Taubstummenanstalten entwickelten sich die Anfänge der Idiotenbildung. Diese wiederum wuchs zu einer umfassenden Schwachsinnigenfürsorge heran, wobei sie sich institutionell zunehmend ausdifferenzierte. Bereits zum Ende des 19. Jahrhunderts wurde durch die Form staatlicher Fürsorgepolitik – der Unterscheidung zwischen „bildungsfähigen“ und „bildungsunfähigen“ Schwachsinnigen – nicht nur die Priorität von Nützlichkeitsabwägungen erkennbar, sondern zugleich die grundsätzliche *Bildsamkeit* aller Menschen negiert.

Die philanthropische Tradition der schwedischen Fürsorge spiegelte sich am deutlichsten in der Arbeit des Vereins für die Fürsorge schwachsinniger Kinder (FSBV) wider. Zu dessen Aufgaben gehörte nicht nur die Einrichtung eigener Schulen, sondern vor allem der Betrieb des Ausbildungsseminars Slagsta. Im Zuge der Professionalisierung der Schwachsinnigenfürsorge entwickelte sich im frühen 20. Jahrhundert unter Beteiligung des FSBV eine berufsständische Vereinigung, der Allgemeine schwedische Verband für die Fürsorge Schwachsinniger und Epileptiker (ASF). Innerhalb dieses Verbandes bestand ein Spannungsverhältnis zwischen einer traditionellen philanthropisch-pädagogischen Linie und einer modernen, eher medizinisch-psychiatrischen Ausrichtung, die insbesondere in den dreißiger und frühen vierziger Jahren maßgeblichen Einfluss besaß. Der staatliche Einfluss auf die Schwachsinnigenfürsorge wuchs seit dem späten 19. Jahrhundert kontinuierlich an. Er drückte sich vor allem in vielfältigen Kontrollfunktionen aus, die von zentralen Behörden – der Medizinalverwaltung und der Schulverwaltung – ausgeübt wurden. Eine in diesem Zusammenhang äußerst einflussreiche Person war der Arzt Alfred Petré, der als staatlicher Inspektor und sozialdemokratisches Reichstagsmitglied die Entwicklung während des gesamten Untersuchungszeitraums nachhaltig prägte.

¹⁹⁰ Ellger-Rüttgardt, S. (1985): Historiographie der Behindertenpädagogik. In: Bleidick, U. (Hg.): *Handbuch der Sonderpädagogik*. Bd. 1. *Theorie der Behindertenpädagogik*. Berlin, S. 87-125, hier S. 109.

III Bildung und Erziehung Schwachsinniger

1 Definitionen von geistiger Behinderung

Die Historikerin Kristina Engwall hat in Anlehnung an den relationalen Behinderungsbegriff des Soziologen Mårten Söder darauf hingewiesen, dass historische Forschung die pädagogische Terminologie nicht als „gegebene und feste Kategorie“ verwenden kann, sondern jeweils als „historische und sozial hervorgerufene Situation“ zu verstehen hat.¹ Marika Hedin und Mattias Tydén betonen, dass Kategorisierungen als „Prozess“ interessant seien.² Das Aufkommen und die Entwicklung einer sozialen Kategorie verdeutliche die Kontroverse um deren Inhalt. In diesem Sinne dürfen die Einordnungen „Schwachsinnige“ und „Menschen mit geistiger Behinderung“ ungeachtet einer partiellen Überschneidung keinesfalls gleichgesetzt werden.

Während des Untersuchungszeitraums von 1916 bis 1945 war das Verständnis über die Bezeichnung der Personengruppe, mit der man arbeitete, höchst uneinheitlich. Insbesondere Pädagogen äußerten Unbehagen am Begriff „Schwachsinn“, ohne dazu jedoch eine Alternative entwickeln zu können. Jüngere, sozialtechnisch ausgerichtete Vertreter setzten verstärkt auf eine Definition in Anlehnung an die Bestimmung des Intelligenzquotienten. Eng verbunden war damit Aufstieg und Verbreitung eugenischen Gedankenguts, worauf im Kapitel V ausführlich eingegangen wird. Gemeinsam ist jedoch allen Versuchen der Begriffsklärung, dass sie fremdbestimmt waren.³

Etwa bis zum Ersten Weltkrieg dominierten die Attribute „bildungsfähig“ bzw. „bildungsunfähig“ die Versuche einer näheren Umschreibung von Menschen, die als schwachsinnig galten. Die in den Folgejahren zu beobachtende Intensivierung sozialstaatlicher Fürsorgeplanungen ging einher mit einer Ausdifferenzierung von Behinderungsdefinitionen, welche die Grundlage für eine Diversifikation des Betreuungswesens bildete. Eine Aufteilung und Zusammenfassung von Menschen zu möglichst homogenen

¹ Engwall, K. (2000): „*Asociala och imbecilla*“. *Kvinnorna på Västra Mark 1931–1967*. Örebro, S. 17. Zum relationalen Behinderungsbegriff in Schweden vgl. Tideman, M. (2005): A relational perspective on disability: an illustration from the school system. In: Gustavsson, A. et al. (Hg.): *Resistance, Reflection and Change. Nordic Disability Research*. Lund, S. 219–232, hier S. 227 f.

² Hedin, M. / Tydén, M. (1998): Sociala kategoriseringar – historikerna och historien. In: *Historisk tidskrift*, 118. Jg., S. 485–495, hier S. 492.

³ Eine solche Fremdbestimmung ist auch aus der angloamerikanischen Diskussion bekannt. Ryan und Thomas schreiben: „The changing definitions of difference constitute the history of the mentally handicapped. These definitions have always been conceived of by others, never are they the expression of a group of people finding their own identity, their own history“, Ryan, J. / Thomas, F. (1987): *The Politics of Mental Handicap*. 2. Aufl., London, S. 13.

Kategorien wurde zum Ideal der rational geordneten Fürsorge. Dabei begründete sich diese Differenzierung auf der graduellen Abweichung von einer gedachten Norm. Dies betraf nicht nur den Grad der Behinderung, sondern auch andere Formen sozialer Auffälligkeit, insbesondere die so genannte Entartung. Verbunden mit der stärker werdenden Ausprägung einer „Abnormität“ wurde die zunehmende Verantwortung staatlichen Eingriffes gesehen. Dieses Vorgehen beruhte auf dem „Grundsatz, dass der Staat solche [Schwachsinnigen, T. B.] in Obhut nehmen soll, für deren Fürsorge kommunalen und privaten Anstalten die notwendigen Ressourcen fehlen.“⁴

1.1 Vom Idioten zum Schwachsinnigen

In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts, der ersten Gründungsphase von Sondereinrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung in Schweden, war die Bezeichnung der Klientel noch äußerst vielfältig. Bei unterschiedlichen Bedeutungsinhalten fanden Benennungen wie Idioten, Halbidioten, Vollidioten, Blödsinnige (*fånar*) oder Substantive wie Geistesschwäche (*andessvaghet*) und Schwachsinn (*sinnesslöhet*) Verwendung.⁵ Bis zum Beginn des 20. Jahrhunderts konnten sich zwei Ausdrücke durchsetzen: Idiotie und Schwachsinn. Dabei wandelte sich die Konnotation von Idiotie von einem pädagogischen zu einem eher psychiatrisch geprägten Begriff, der im Untersuchungszeitraum von Seiten der Pädagogen kaum noch verwendet wurde. Stattdessen dominierte der Terminus Schwachsinn, wobei stets eine Aufteilung in vermeintlich bildungsunfähige und bildungsfähige Schwachsinnige vorgenommen wurde. Die Abgrenzungskriterien zwischen diesen beiden Kategorien blieben jedoch umstritten und diffus, wie im Abschnitt *III.3 Bildungsfähigkeit im Spannungsfeld von Exklusion und Inklusion* näher ausgeführt werden wird. Die Auseinandersetzung um die Bezeichnung der Zielgruppe war zwar nicht zentraler Gegenstand des zeitgenössischen Diskurses, führte jedoch mehrfach zu Debatten und lässt dadurch Rückschlüsse auf das Selbstverständnis der Professionellen zu.

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts war der Begriff „Idiot“ bereits negativ besetzt, fand in der pädagogischen Debatte jedoch noch Verwendung. So nutzte Thorborg Rappe jene Bezeichnung, die „eine traurige und entwürdigende Bedeutung erhalten hat“, weil sie sich mit der „in der ganzen Welt bekannten Benennung ‚Idiot‘“⁶ am besten verstanden fühlte. Bereits ein gutes Jahrzehnt später lässt sich eine zunehmende Abgrenzung erkennen. Anlässlich eines Besuches der Stockholmer Pädagogischen Gesellschaft in Slagsta 1916 hielt die dortige Vorsteherin Signe Lagerwall einen Vortrag, der in der *Svensk läraretidning* (Schwedische Lehrerzeitung) an hervorgehobener Stelle wiedergegeben wurde. Ganz offensichtlich ging es Lagerwall darum, Verständnis für ihre Schülerschaft

⁴ Sinnesslövärdssakkunnigas betänkande (1921): 1, *Betänkande rörande upprättandet av uppfostringsanstalter för vanartade sinnesslöa*. Stockholm, S. 24.

⁵ Rosenqvist, J. (1978): *Utvecklingsstörd eller utvecklingshämmad? Det är frågan*. Uppsala (unveröffentlicht), S. 5 ff.; zur Terminologie weiterer Behinderungsformen vgl. Förhammar, S. (2004a): „Lytt, abnorm, invalid, handikappad, funktionshindrad“. In: Förhammar, S. / Nelson, M. C. (Hg.): *Funktionshinder i ett historiskt perspektiv*. Lund, S. 33-43.

⁶ Rappe, T. (1904): *Über Pflege, Erziehung und Unterricht schwachsinniger (idiotischer) Kinder. Ratschläge und Anweisungen*. Kiel, S. 3.

und die Arbeit mit dieser einzuwerben: „Ich möchte betonen, dass die Schwachsinnigen sehr glückliche Menschen sind. Sie sind so unbegreiflich zufrieden mit sich selbst und mit ihrer Welt. [...] Im Übrigen muss man alle Schwachsinnigen feinfühlig behandeln. Wie schlimm hört sich in ihren Ohren beispielsweise das Wort schwachsinnig an, vom Begriff ‚Idiot‘ ganz zu schweigen! Wie waren sie nicht gequält, als unsere Schule noch in Stockholm war und die Kinder auf der Straße so unbarmherzig Idiot hinter ihnen herriefen. Oft kamen sie betrübt heim und fragten: ‚Fräulein, bin ich ein Idiot?‘ Oder: ‚Was ist mit schwachsinnig gemeint?‘“⁷ Deutlich wird an dieser Sequenz das Motiv der Pädagogin Lagerwall, jenen Kindern nicht nur eine Schulbildung angedeihen zu lassen, sondern sie darüber hinaus vor den Anfeindungen der Umwelt in Schutz zu nehmen.

Dabei grenzte sie sich zur Legitimierung ihrer Arbeit von den „Idioten“ ab: „Zweck der Schule ist es, bildungsfähige schwachsinnige Kinder aufzunehmen, keine Idioten. Für diejenigen, welche nicht in der Arbeit mit den Schwachsinnigen stecken, ist die Bezeichnung schwachsinnig gleichbedeutend mit Idiot. Wir, die wir in der Arbeit stehen, haben schon vor langem die Bezeichnung Idiot weggelassen. Diese Bezeichnung sollte nun eigentlich nicht mehr vorkommen.“⁸ Stattdessen spricht sie in der Folge von „bildungsunfähigen Schwachsinnigen“, die – sobald feststünde, dass sie „für Unterricht unempfindlich“ seien – aus der Schule entlassen und in „ein Asyl, d. h. eine Pflegeanstalt“ überwiesen werden, wo sie eine „leibliche Pflege erhalten und lebenslang verbleiben dürfen.“⁹

Der Begriff Idiot scheint sich im alltäglichen Sprachgebrauch allerdings noch einige Zeit gehalten zu haben. So ist dessen Ablehnung für Johan Ambrosius, den Vorsitzenden des ASF, eine – wie er auf der Verbandstagung 1920 ausführte – „Humanitätsfrage, deren glückliche Lösung ganz sicher eine Herzensangelegenheit für uns alle“¹⁰ ist. Der pensionierte Volksschulinspektor erinnerte daran, dass bereits bei der Zusammenkunft 1907 der Austausch gegen das als weniger stigmatisierend empfundene „schwachsinnig“ vorgeschlagen worden war. Als Idiot angesehen zu werden, sei für die Betroffenen schmerzvoll und verletze deren Gefühle. Aber Ambrosius ging noch einen Schritt weiter: Auch mit den Bezeichnungen „schwachsinnig“ und „Schwachsinnigenanstalt“ sei es nicht viel besser. Diese hätten zwar in der Fachsprache ihre Berechtigung, sollten aber im alltäglichen Umgang vermieden werden, da sie eine „widerliche Prägung“ für die Schuleinrichtungen bedeuteten. Günstiger sei es, stattdessen von einem Schulheim bzw. Arbeitsheim zu sprechen. Bei ihrer Entlassung trügen die Jünglinge und Mädchen ansonsten ein „Schwachsinnzeichen. Dies lässt ihren Mut sinken und ist ein Hindernis bei ihren Versuchen im Leben voran zu kommen.“¹¹ Tatsächlich war das Suffixoid *-hem* (dt.: -heim) auch des öfteren bei der umgangssprachlichen Bezeichnung von solchen Einrichtungen in Gebrauch, die offiziell den Namen einer Anstalt trugen.

⁷ S. Lagerwall (1916), zit. n. Uppfostringsarbetet vid Slagsta skola för sinnesslöa barn (1916). In: *Svensk läraretidning*, 35. Jg., S. 501-502; S. 521-522, hier S. 522

⁸ Ebd., S. 501.

⁹ Ebd.

¹⁰ J. Ambrosius (1920), zit. n. *Förhandlingarna vid Åttonde Allmänna Svenska Mötet* (1921), S. 102.

¹¹ Ebd., S. 104.

Der Schwachsinns-Begriff erfuhr in der Zwischenkriegszeit wiederholt Kritik, die Argumentation ähnelte der von Ambrosius. So vermisste Rektor Ernst Aurell in der Terminologie die „nötige Bestimmtheit“ und schlug eine Vereinheitlichung vor, die „*ausdrucksvoll*, ganz *schwedisch* sowie so *milde* wie möglich“¹² sein sollte. Fast im Wortlaut identisch wie Ernst Stötzner in Deutschland mehr als ein halbes Jahrhundert zuvor empfand Aurell „schwachsinnig“ (*sinnesslö*) als „vielleicht zu herabsetzend“.¹³ Stattdessen schlug er in Anlehnung an das Dänische den Begriff *andesvag* vor, was sich wörtlich mit „geistesschwach“ übersetzen lässt. In einer Replik erinnerte der Anstaltsleiter von Johannesberg, Pastor Richard Österdahl daran, dass dieselbe Diskussion bereits gegen Ende des 19. Jahrhunderts im Zusammenhang mit den Bemühungen um eine Einführung der Schulpflicht für bildungsfähige Schwachsinnige geführt worden war. Der Begriff „geistesschwach“ sei keineswegs treffender, im Übrigen wirke „schwachsinnig“ durchaus ausdrucksvoll und sei echt schwedisch, ob es „anstößiger oder herabsetzender ist als geistesschwach, ist eine Sache, die bestritten werden kann.“¹⁴

Doch die Kritik riss nicht ab: Ähnlich wie Aurell argumentierte 1929 Sigrid Sandberg, die Rektorin eines der wenigen Externate. Auch sie schlug einen Wandel der Terminologie von „schwachsinnig“ zu „geistesschwach“ vor, was weniger herabsetzend erscheine. Der Vorstand des ASF kam in der Diskussion zu der Auffassung, dass „das Wort schwachsinnig soweit wie möglich in den Anstalten vermieden werden soll.“¹⁵ Die Einrichtungen seien als Schulheim, Arbeitsheim und Pflegeheim zu bezeichnen, und weiter: „Aber offiziell muss die Bezeichnung für diejenigen fortbestehen, die schwachsinnig sind.“¹⁶ Da die Allgemeinheit so wenig Verständnis für Schwachsinnige zeige, sei Aufklärung vonnöten. Diese Frage müsse daher „in ihrer Gesamtheit“ beim nächsten Verbandstreffen aufgenommen werden. Dazu jedoch sollte es nicht kommen. Der Vorstoß wurde von Alfred Petrén, der zwar Mitglied des erweiterten Vorstandes war, aber an der von Sandberg angestoßenen Diskussion nicht teilnahm, im Vorfeld der nächsten Tagung 1933 mit dem Hinweis abgeblockt, das Wort „geistesschwach“ wirke ungeeignet. Unter dem Einfluss Petréns verzichtete der Verband auf die angestrebte Diskussion. Ein erneuerter Vorstoß zur Aufgabe des Schwachsinns-Begriff beim Verbandstreffen 1938 blieb ebenfalls ohne Auswirkungen. Im Kongressbericht wird von einer weitgehenden Übereinstimmung bei der Ablehnung der Bezeichnung berichtet. Er sei „äußerst ungeeignet, mit Sicherheit im Hinblick auf die Eltern.“¹⁷ Mit leicht resignativem Unterton hielt der Tagungssekretär Eric Ahlgren fest: „Da unterdessen niemand

¹² Aurell, E. (1919): *Sinnesslövärdens terminologi*. In: *NT*, 21. Jg., S. 109-113, hier S. 110.

¹³ Stötzner (1864) wollte „diese Anstalten also Nachhilfeschulen nennen, und zwar um der Eltern und Schüler willen; denn obschon dieser Ausdruck nicht vollkommen bezeichnend ist, so klingt er doch weniger hart und abstoßend, weniger niederdrückend als der Name Schule für Schwachsinnige“, zit. n. Ellger-Rüttgardt, S. (2000): *Geschichte der Heil- und Sonderpädagogik unter integrativen Aspekten – Texte und Dokumente*. Teil I. Studienbrief der Fernuniversität Hagen. Hagen, S. 117.

¹⁴ Österdahl, R. (1919): *I frågan rörande sinnesslövärdens terminologi*. In: *NT*, 21. Jg., S. 141-146, hier S. 144.

¹⁵ ASF: *Årsberättelse* (1929), S. 4.

¹⁶ Ebd.

¹⁷ K. Stenvall (1938), zit. n. *Förhandlingar vid Tofte Allmänna Svenska Mötet* (1939), S. 69.

einen positiven Vorschlag zur Änderung machte, verblieb die Frage – wie schon so oft – ungelöst.¹⁸

In der Sache zum selben unbefriedigenden Resümee – „wir müssen also bis auf Weiteres mit dem unangenehmen Namen weitermachen“¹⁹ – kam 1945 Ragnild Jungner, die Inspektorin für den Schwachsinnigenunterricht. Ihr schwebte eher der Begriff „psychisch zurückgeblieben“ (*psykiskt efterbliven*) vor, der das Verbindende zur Hilfspädagogik betonte. Erfolglos hatte Jungner vorgeschlagen, den Terminus schwachsinnig (*sinnesslö*) nur noch bei Bewohnern von Pflegeheimen, nicht jedoch in Schulen zu verwenden. Für die bildungsfähigen Kinder sei dies ein „verbrauchter und irreführender Name“, der in der Allgemeinheit den selben „ominösen Klang wie der früher verwendete Name ‚Idiot‘ erhalten hat“²⁰ und zudem mit dem Begriff „geisteskrank“ (*sinnessjuk*) vermischt werde. Ferner sei die Endsilbe „*slö*“ missverständlich, da diese – als selbständiges Adjektiv – auch „schlapp“ oder „träge“ bedeutet. Erst Mitte der fünfziger Jahre fand der Begriff „psychisch zurückgeblieben“ Eingang in offiziellen Dokumenten wie dem neuen Gesetz über Unterricht und Fürsorge von gewissen psychisch Zurückgebliebenen (*Lag om undervisning och vård av vissa psykiskt efterblivna*).

Deutlich wird an diesen Debatten das Dilemma, eine Begrifflichkeit zu entwickeln, die beschreibt, ohne zugleich zu stigmatisieren. Dabei bestanden erhebliche Schwierigkeiten in der Außendarstellung der fürsorgerischen Arbeit. Zeitgenossen wie z.B. Ambrosius oder Sandberg war diese Problematik bewusst. Ihre Lösungsansätze bewegten sich zwischen einer Begriffsvermeidung und einer Akzentverschiebung hin zur von ihnen als weniger diskriminierend empfundenen Kategorie „Geistesschwäche“.

1.2 Schwachsinn als Intelligenzdefekt

Eine geringe Ausprägung der intellektuellen Funktionen als wesentliches Merkmal einer geistigen Behinderung wurde bereits vor der Entwicklung der ersten Intelligenztests angenommen. So berichtete Johan Ambrosius für die Jahre 1900 bis 1908 von einer „Intelligenzprüfung“, die er „nach einem recht einfachen Schema“ bei der Aufnahme von Schülern in eine Anstalt in Göteborg vorgenommen habe. Zu diesem informellen Test gehörten Fragen zum Alltagswissen und -handeln, zur Sprache und Zahlvorstellung. Vor diesem Hintergrund definierte Ambrosius Schwachsinn als eine „psychische Schwäche einer solchen Art und Dauerhaftigkeit, dass das unzulängliche Fassungsvermögen nur bis zu einem gewissen Grad innerhalb des Gebietes der Funktionen niedriger Intelligenz entwickelt werden kann.“²¹

¹⁸ Ahlgren, E. (1938): Tolfte Allmänna Svenska Mötet i Bollnäs den 20 o. 21 juni 1938. In: *NT*, 40. Jg., S. 75-83, hier S. 77.

¹⁹ Jungner, R. (1945): Beröringspunkter mellan hjälpskolearbetet och sinnesslövården. In: *Hjälpskolan*, 23. Jg., S. 17-31, hier S. 24.

²⁰ Ebd., S. 23; vgl. auch dies. (1942): Hjälpskolefrågan i Sverige. In: *NT*, 44. Jg., S. 73-80, hier S. 79 f.

²¹ Ambrosius, J. (1919/20): Undersökning om sinnesslöa barns psykiska utvecklingsmöjlighet I-II. In: Sveriges Allmänna Folkskollärareförenings Litteratursällskap (Hg.): *Pedagogiska Skrifter*. Lund, S. 213; vgl. auch ders. (1919): Sinnesslöa barns uppfostran. Sinnesslöa barns skiljande från skola för normala barn och uppfostran i sinnesslöanstalt. In: *Folkskolans vän*, 35. Jg., S. 276-278, hier S. 276.

Eine neue Qualität erhielt die Debatte um den Behinderungsbegriff mit der Verbreitung der ersten Intelligenztests, insbesondere der durch Alfred Binet und Théophile Simon entwickelten. Binets Studie *Les idées modernes sur les enfants* (1910; dt.: Die neuen Gedanken über das Schulkind, 1912) erschien 1915/16 auf Schwedisch in der Schriftenreihe der Literaturgesellschaft des Allgemeinen schwedischen Volksschullehrerverbandes. Bereits 1914 hatte Gustav A. Jaederholm sein zweibändiges Werk *Undersökningar över intelligensmätningarnas teori och praxis* (Untersuchungen über Theorie und Praxis der Intelligenzmessungen) publiziert. Jaederholm – zu jener Zeit Dozent der Psychologie und Pädagogik in Lund, später Professor in Göteborg – hatte in den Jahren vor dem Ersten Weltkrieg mit der Binet-Simon-Methode Untersuchungen an Stockholmer Hilfsschülern durchgeführt. Jene veröffentlichte er zusammen mit dem Galton-Schüler Karl Pearson unter dem Titel *Mendelism and the problem of mental defect. II. On the continuity of mental defect*.²²

Auf der Siebenten allgemeinen schwedischen Tagung über die Fürsorge Schwachsinniger 1916 hielt Jaederholm einen längeren Vortrag über neuere Konzepte von Intelligenz und deren Messung. Ausgehend von einer harschen Kritik an der geisteswissenschaftlichen Pädagogik entwarf er das Gegenbild einer exakten empirischen Wissenschaft. Als entscheidend für die Ausprägung der geistigen Fähigkeiten betrachtete Jaederholm das Bilden von Assoziationen bzw. die Fähigkeit des Lernens.²³ Die Unterschiede zwischen den „normalen und defekten Kindern“, unter letzteren fasste er „Debile, Imbezile und Idioten“ zusammen, sei ein gradueller. Die beste Möglichkeit, die geistigen Fähigkeiten eines „intellektuell defekten Kindes“ einzuschätzen, sei demzufolge der Vergleich zu normalen Kindern jüngerer Alters. Der intellektuelle Defekt ähnele einer „Zurückgebliebenheit, einer Entwicklungsverzögerung, einer allgemeinen geistigen Hemmung.“²⁴ Als Analogie führte Jaederholm pathologische Untersuchungen von Hammarberg aus dem späten 19. Jahrhundert an, die auf Ähnlichkeiten zwischen den Gehirnen älterer Idioten bzw. Geistesschwacher und jüngerer normaler Kinder hinwiesen. Jaederholm vertrat das Konzept von Binet und Simon, wobei Debilität, Imbezillität und Idiotie bei einem Intelligenzalter von 7 bis 12 Jahren, etwa 3 bis 7 Jahren und unter 3 Jahren angenommen wurden. Fast zum Ende seines Vortrags betonte er: „Was hinsichtlich der Funktion den Intelligenzdefekt von der Normalität unterscheidet, ist kein *absolutes* Kennzeichen: Es existieren *alle* Zwischenstufen zwischen Normalität und Defekt, und diese stellen sich nach der Gauss'schen Kurve dar. Die von Geburt an defekten Kinder ent-

²² Pearson, K. / Jaederholm, G. A. (1914): *Mendelism and the problem of mental defect. II. On the continuity of mental defect*. London; in dem Werk hatten sich die Autoren kritisch mit der Methode Binets auseinandergesetzt, vgl. dazu Jaederholms Anmerkungen beim Treffen der schwedischen Fürsorge 1915, *Förhandlingar vid Sjätte Allmänna Svenska Mötet* (1915), S. 93 ff.; zur Zusammenarbeit von Pearson und Jaederholm vgl. auch Axelsson, T. (2007): *Rätt elev i rätt klass. Skola, begåvning och styrning 1910–1950*. Linköping, S. 53.

²³ Jaederholm, G. A. (1916): Nyare åsikter angående intelligensens natur samt sätten för mätning av densamma. In: *Förhandlingar vid sjunde allmänna svenska mötet*, S. 145–172, hier S. 164.

²⁴ Ebd., S. 167.

sprechen den niedrigsten 1,5 % der normalen Verteilungskurve. Und der Defekt besteht vor allem in einem Unvermögen Assoziationen zu bilden, ein Unvermögen zu lernen.“²⁵ Es ist schwer einzuschätzen, wie die Ausführungen Jaederholms auf die Zuhörer gewirkt haben, eine Diskussion schloss sich daran jedenfalls nicht an. Auffallend ist die hohe Übereinstimmung zur Definition Alfred Petréns bei der vier Jahre später stattfindenden nächsten Fürsorgetagung. Der Psychiater sah im Schwachsinn „keine Krankheit“, sondern eine „Entwicklungshemmung“, die auf einer „mangelnden Entwicklung des Gehirns“ beruht.²⁶ Es handele sich daher um eine „bestehende psychische Abnormität“ unterschiedlicher Ausprägung, ohne dass eine Grenze zur „physiologischen Dummheit“ und von dieser Kategorie weiter zur „vollen normalen Begabung“ gezogen werden könne. Damit hob sich Petrén vom Psychiater Bror Gadelius ab, der zwar auch von einer graduellen Abstufung und einer „zerebralen Entwicklungshemmung“ ausging, diese jedoch unter Hinweis auf den französischen Psychiater Benedict Augustin Morel als Geisteskrankheit betrachtete.²⁷ Allerdings wurde Gadelius, der die pädagogischen Bemühungen in den Idiotenanstalten als weitgehend nutzlos betrachtete, von der Schwachsinnigenfürsorge nur sehr selten und dann kritisch rezipiert. So grenzte sich Johan Ambrosius 1926 in einem Vortrag vor angehenden Hilfsklassenlehrern in Malmö deutlich von der Auffassung Gadelius' und seines Kollegen Björnström ab, es handele sich bei der Idiotenerziehung um eine „pädagogische Dressur“, die nur ein „psychisches Scheinleben“ hervorrufe.²⁸ Stattdessen verwies Ambrosius auf seine eigene, weit optimistischere Untersuchung zur Entwicklungsfähigkeit Schwachsinniger, die im Abschnitt 3.1 dieses Kapitels ausführlich dargestellt wird. Allerdings, so Ambrosius, dürfe man die Fähigkeiten der Schüler auch nicht überschätzen, da ansonsten tatsächlich eine unnütze Dressur drohe.

In der Frage der Intelligenzdiagnostik bestand Übereinstimmung hinsichtlich der Existenz unterschiedlicher Stufen intellektueller Begabung. Allerdings wurde das darin enthaltene progressive Moment, einen geringen Intelligenztestwert als notwendigen Teil der Gesamtheit zu begreifen, nicht als etwas Verbindendes aufgegriffen. Im Gegenteil: Bis auf Weiteres wurden Testergebnisse dazu verwendet, Unterschiede zu betonen und dadurch spezielle Förderung *und* institutionelle Ausgrenzung zu legitimieren. Entsprechend den unterschiedlichen Zielsetzungen stand dabei mal der Aspekt der besonderen Hilfe, mal jener der Absonderung im Vordergrund. Zusammen bildeten diese Gesichtspunkte zwei Seiten der Professionalisierung. Jaederholms bei der Tagung 1916 vorgebrachte Ablehnung eines „rosigen Optimismus bezüglich der wirklichen Leistungen der Kleinen“²⁹, in den sich Eltern und Pädagogen wögen, sowie seine Hervorhebung der

²⁵ Ebd., S. 171.

²⁶ A. Petrén (1920), zit. n. *Förhandlingarna vid Åttonde Allmänna Svenska Mötet* (1921), S. 98.

²⁷ B. Gadelius (1921), zit. n. Rosenqvist (1978), S. 11. Zu Biographie und Werk von Morel vgl. Kirmsse, M. (1934): Morel, Benedict Augustin. In: Dannemann, A. et al. (Hg.): *Enzyklopädisches Handbuch der Heilpädagogik*. Bd. II. 2. Aufl., Halle, Sp. 1726-1727.

²⁸ F. J. Björnström / B. Gadelius, zit. n. Ambrosius, J. (1926): Imbecilla barns utvecklingsmöjlighet. In: *Arbetet i hjälpskolan. 8 föredrag. Hållna vid den av Föreningen Malmö folkskolors lärarkurser anordnade kursen för lärare i hjälpklasser 7-9 januari 1926*. Malmö, S. 57-70, hier S. 58.

²⁹ Jaederholm (1916), S. 169 f.

„exakten empirischen Wissenschaft“ – Messbarkeit, Korrelationskoeffiziente usw. – bedeuteten ein Aufstreben von Methoden, die auf einem positivistischen Wissenschaftsverständnis basierten.

In Jaederholms Zuhörerschaft saß mit Alfild Tamm eine Ärztin, die bereits ihrerseits mit verschiedenen Versionen der Binet-Simon-Methode Untersuchungen an Hilfsschülern in Stockholm durchgeführt hatte. Tamm zufolge seien diese fünf oder mehr Jahre in ihrer Intelligenzentwicklung zurück, 18 Prozent seien als schwachsinnig anzusehen und gehörten daher eigentlich nicht in eine Hilfsklasse.³⁰ In ihrem Standardwerk zur Ausbildung der Slagsta-Lehrerinnen argumentierte Tamm differenziert für einen Einsatz von Tests, die durch das Führen einer Schülerakte zu ergänzen seien. Sie verwies darauf, dass Intelligenz und Schulleistung nicht gleichzusetzen sind. Wichtig sei die Gedächtnisleistung, die nur mittelmäßig mit der Intelligenz korreliere. Auch könne man aus den Testwerten keine sichere Zukunftsprognose erstellen, manche fielen zurück, andere entwickelten sich spät. Darüber hinaus spiele der Wille und das Gefühl eine wichtige Rolle, „viel hängt ganz selbstverständlich von der Erziehung und dem Umfeld ab.“³¹ Während Jaederholm auf die sozialen Hintergründe der „intellektuell defekten Kinder“ nicht einging, benannte Tamm deutlich das Problem der Armut jener Familien: „Sicherlich wachsen in unserer Hauptstadt unendlich viele Kinder unter äußerst unzufriedenstellenden Verhältnissen auf.“³²

Die Benennung des Zusammenhanges zwischen sozialer Herkunft und Intelligenz bedeutet einen wesentlichen Unterschied zu den Auffassungen Jaederholms und findet sich auch in vielen späteren Arbeiten Tamms. Sie wies auf den Entwicklungsvorsprung von etwa eineinhalb Jahren hin, den Kinder aus gebildeten Kreisen besäßen. Als Gründe dafür nannte Tamm vor allem Umweltspekte. Dies könne „in gewissem Maß darauf beruhen, dass die höheren Klassen eine Auswahl aus Begabteren bilden, das heißt im Großen und Ganzen. Es erfordert nämlich nicht nur Begabung sich hochzuarbeiten, sondern auch sich in den oberen Gesellschaftsklassen zu halten. Eine größere Rolle spielt möglicherweise der Umstand, dass die Kinder von den Erwachsenen mehr beschäftigt werden, während des Spiels und durch Gespräche mit Gedankenaufgaben trainiert werden. Ihr Wortschatz und ihre Beherrschung der Sprache sind größer. Sie erhalten oft einen gründlicheren Schulunterricht.“³³ Ungeachtet dessen empfahl Tamm die Testanwendung: „Trotz ihrer Fehlerquellen ist eine durchgeführte Intelligenzprüfung unendlich den Prüfungen überlegen, die man früher oftmals anwendete“, denn sie bestanden nur aus „ein paar Fragen ins Blaue hinein, meistens nur aus dem Wissensschatz.“³⁴

Mitte der zwanziger Jahre, nach weiteren Untersuchungen an Hilfsschülern, legte Alfild Tamm eine schwedischsprachige Version der Intelligenzüberprüfung nach Binet-Simon (1911) vor. Parallel dazu erarbeitete ihre jüngere Kollegin Alice Hellström eine Übertra-

³⁰ Tamm, A. (1915): Om hjälpklasserna i Stockholm. Inledningsföredrag. In: *Förhandlingar vid Sjätte Allmänna Svenska Mötet*, S. 70-83, hier S. 74; vgl. auch Axelsson (2007), S. 91.

³¹ Tamm, A. (1925): *Kortfattad vägledning att använda vid utbildningen av lärare för sinnesslöa och andra psykiskt abnorma barn. För Slagsta seminarium utarbetad*. Uppsala, S. 10.

³² Tamm (1915), S. 80.

³³ Tamm (1925), S. 7.

³⁴ Ebd., S. 10.

gung der amerikanischen Binet-Simon-Revision durch Lewis M. Terman (Stanford-Revision, 1916) ins Schwedische. Mit den beiden Tests sei einem erkennbaren Mangel abgeholfen worden, urteilte der Rezensent Herman Siegväld: Die Untersuchungen bilden „ein brauchbares Hilfsmittel für die Absonderung der Hilfsklassenkinder.“³⁵ Die relative Bedeutung der Tests, ihr Charakter eines „Hilfsmittels“, wurde von mehreren Autoren, die einen Bezug zum pädagogischen Alltag besaßen, übereinstimmend hervorgehoben. Dies gilt auch für die Entwickler der Tests aus dem Seminar Slagsta. So unterstrich etwa Alice Hellström in einer Diskussion beim ASF-Verbandstag 1938, dass dies „nicht die Frage einer Universalmethode wäre, um die menschliche Psyche kennen zu lernen, sondern nur *eine* Methode unter vielen anderen.“³⁶ Kritik in dieser Richtung hatte beinahe zwei Jahrzehnte zuvor Johan Ambrosius geäußert, der den unsicheren prognostischen Wert der Messungen bemängelte.³⁷

Weitgehende Übereinstimmung bestand bezüglich der Abstufungen, die sich anhand der Tests feststellen ließen. Der Psychiatrieprofessor Viktor Wigert, beeinflusst von Intelligenzforschern wie William Stern, sah eine „Kette der intellektuellen Unterentwicklung“. Diese beginne mit Dummheit und schwacher Begabung, die noch innerhalb der „physiologischen Grenzen“ lägen, und ginge über zu Debilität, Imbezillität und Idiotie. „Nirgendwo finden wir irgendwelche scharfen Grenzen, die Bestimmungen, nach der wir ein Fall der einen oder der anderen Gruppe zurechnen, müssen schlichtweg praktisch und konventionell sein.“³⁸ In den Aufgabenbereich der Schwachsinnigenfürsorge fielen dem Psychiater Torsten Ramer zufolge Idioten (IQ unter 40) und Imbezile (IQ zwischen 40 und 70).³⁹

Diese psychiatrische Perspektive floss ebenfalls in halbstaatliche Stellungnahmen wie die SOU-Berichte ein. Im Gutachten zur Ordnung des Unterrichts in Hilfsklassen (SOU 1936:31) wurde die Kategorie „psychisch zurückgeblieben“ (*psykisk efterbliven*) auf alle Heranwachsenden angewendet, die nicht eine gewöhnliche Volksschulklasse besuchten. Beschränkte sich die Einordnung „zurückgeblieben“ bislang auf die Hilfsschüler (debil),

³⁵ Siegväld, H. (1927): Alfild Tamm och Alice Hellström: Två schemata för mätning av intelligensen hos barn. In: *NT*, 29. Jg., S. 54-55, hier S. 54; vgl. auch Tamm, A. / Hellström, A. (1926): *Två schemata för mätning av intelligensen hos barn*. Uppsala.

³⁶ Hellström, A. (1939): Två nyare intelligensmätningsskemat. In: *Förhandlingar vid Tolfte Allmänna Svenska Mötet*, S. 33-41, hier S. 41. Während die Untersuchungsmethoden nach Binet-Simon und Terman-Merrill vor allem bei Kindern und Jugendlichen eingesetzt wurden, entwickelte der Oberarzt Axel Wählén 1924 einen Test für Erwachsene: *Kortfattat intelligensprövningsschema* (Kurzgefasstes Intelligenzprüfungsschema). Dabei handelte es sich um eine Bearbeitung des amerikanischen Instrumentariums *A Point Scale measuring mental ability* von Robert M. Yerkes, James W. Bridges und Rose S. Hardwick, das 1915 ursprünglich für den Einsatz in der US-Armee geschaffen wurde. 1938 kam es durch Wählén zu einer Neubearbeitung unter dem Titel *Kortfattad metod för experimentell undersökning av den allmänna intelligensnivån* (Kurzgefasste Methode für die experimentelle Untersuchung des allgemeinen Intelligenzniveaus), die – im Kontext der Sterilisationsgesetzgebung – 1941 und 1944 zwei Folgeauflagen erhielt, Lindqvist, R. (1939): Gränsen imbecillitet-debilitet. In: *Svenska läkartidningen*, 36. Jg., S. 394-401.

³⁷ Ambrosius (1919/20), S. 17.

³⁸ Wigert, V. (1932): Om de olika psykologiska förutsättningarna hos sinnesslöa, epileptiker, blinda, dövstumma och tal-lidande för samhällets hjälpåtgärder. In: *Det 8. Nordiske Møde*, S. 17-30, hier S. 19.

³⁹ Ramer, T. (1941b): *Skolvårigheter i psykiatrisk belysning. En kort vägledning för föräldrar och lärare*. Stockholm, S. 21 f.

so erfuhr die Bezeichnung eine Ausweitung auf die beiden Gruppen der bildungsfähigen (imbezilen) und bildungsunfähigen (idiotischen) Schwachsinnigen.⁴⁰ Auch im Bericht der Bevölkerungskommission zur Sterilisation (SOU 1936:46) ist eine Ausweitung enthalten. In diesem wurden in Anlehnung an eine dänische Einteilung die drei Kategorien Idioten, Imbezile und Debile dem Oberbegriff „Schwachsinn“ (*sinnesslöhet*) zugeordnet.⁴¹ Intendiert war damit eine Ausdehnung der Sterilisationsgesetzgebung auf Personen, die zwar als debil, dabei aber rechtsfähig angesehen wurden, was im Kapitel V näher ausgeführt wird. Besonders deutlich wurde jene Begriffserweiterung im Kontrast zur bis dahin üblichen Einteilung, wonach Hilfsschüler als „schwach begabt, aber nicht psychisch abnorm“ kategorisiert wurden.⁴² In dieser Einteilung, die sich in Schweden ungeachtet der Bestrebungen der Bevölkerungskommission auf der schulpädagogischen Ebene halten konnte, liegt ein kaum zu unterschätzender Unterschied zur Entwicklung in Deutschland.

Die Abbildung 1 gibt die Rezeption unterschiedlicher Kategorisierungen und Messverfahren in Schweden gegen Mitte der dreißiger Jahre wieder. Anzumerken ist, dass diese Aufteilung in erster Linie von Medizinern, und hier vor allem Psychiatern verwendet wurde. Die Fürsorgevertreter, insbesondere die Pädagogen unter ihnen, hielten überwiegend an ihren althergebrachten Begriffen fest. Der Terminus „schwachsinnig“ blieb ungeachtet aller Kritik bis zur Einführung des neuen Unterrichts- und Pflegegesetzes 1954 die offizielle und im alltäglichen Sprachgebrauch vorherrschende pädagogische Bezeichnung in Schweden.

Dabei diente die Erhebung von Intelligenzquotienten bzw. -alter nicht nur der pädagogischen Diagnostik und damit der Vorbereitung einer Förderung. Ferner wurden diese Werte auch als ein Hilfsmittel betrachtet, Schüler für eine Sterilisation auszuwählen. So heißt es etwa in einem Aufsatz einer Zeitschrift der pädagogischen Psychologie 1942: „Der Intelligenzquotient ist eine sehr wertvolle Ziffer und die Bestimmung der Intelligenz ist als Hilfsmittel von unersetzbarem Wert, z.B. bei der Beurteilung zur Platzierung eines Schulkindes in eine Hilfsklasse, bei der Einschätzung der allgemeinen Leistungsprognose, bei der Entscheidung der Qualifikation für eine Sterilisierung usw.“⁴³ Gemessen an der Intention Binets, den Test als ein diagnostisches Werkzeug für die Identifizierung und differenzierende Beschulung hilfsbedürftiger Kinder zu nutzen, war die Anwendung zwecks Legitimierung einer Sterilisation ein Missbrauch jenes Verfahrens.⁴⁴

⁴⁰ SOU 1936:31: *Betänkande med utredning och förslag angående åtgärder för särskild undervisning och utbildning av psykiskt efterblivna i barn- och ungdomsåren*. Stockholm, S. 35.

⁴¹ SOU 1936:46: *Betänkande angående sterilisering*. Stockholm, S. 24 ff.

⁴² Ambrosius (1919), S. 276. Zur Kategorisierung der Hilfsschüler in Schweden vgl. auch Altstaedt, I. (1977): *Lernbehinderte. Kritische Entwicklungsgeschichte eines Notstandes. Sonderpädagogik in Deutschland und Schweden*. Reinbek bei Hamburg, S. 132 f.; S. 152 f.

⁴³ Lindberg, B. J. (1942): Konstitutionspsykologiska synpunkter på mentala defekter hos skolbarn. In: *Tidskrift för Psykologi och Pedagogik*, 1. Jg., S. 12-21, hier S. 14.

⁴⁴ Zur Entwicklung des Binet-Testverfahrens vgl. Bundschuh, K. (1999): *Einführung in die sonderpädagogische Diagnostik*. 5. Aufl., München, Basel, S. 22 ff.; Funke, J. (2006): Alfred Binet (1857–1911) und der erste Intelligenztest des Welt. In: Lamberti, G. (Hg.): *Intelligenz auf dem Prüfstand. 100 Jahre Psychometrie*. Göttingen, S. 23-40, hier S. 26 ff.

Abb. 1: Behinderungsdefinitionen in Anlehnung an Intelligenztestwerte⁴⁵

Intelligence Quotient	Mental age of an adult	TERMAN	WIMMER	BURT	LEWIS	BOBERTAG	BRANDER	Swedish committee on mental deficiency, 1936	Swedish committee on sterilisation, 1936
100	15								
90	14								
80	13	Dullness, rarely classifiable as feeble-mindedness	Inferioritas intellectualis danish: Sinker			Fraglich debil	Physiologische Dummheit		
70	12	Border-line deficiency, sometimes classifiable as dullness often as feeble-mindedness		Retarded	Grade 1	Debil	Grenzfälle zum Schwachsinn	Mental class children (= Debiles)	////
60	11		Debile			Imbezill	Debilität		Debilitas
50	10	Morons			Grade 2			Susceptible to instruction (= Imbeciles)	////
40	9				Grade 3				Imbecilitas
30	8	Imbeciles	Imbecile	Feeble-minded			Imbezillität	Non-susceptible to instruction (= Idiots)	////
20	7								
10	6								
0	5								
	4								
	3	Definite feeble-mindedness	Idiot						
	2								
	1								
	0								

1.3 Schwachsinn als Schulversagen

Ungeachtet der Betonung der fließenden Übergänge zwischen den verschiedenen Kategorien bestand die Notwendigkeit der Zuordnung zu den Bildungseinrichtungen Hilfsklasse und Schwachsinnigenschule. Lange Zeit existierten dazu keine verbindlichen Vorgaben, an denen sich Pädagogen oder Ärzte orientieren konnten. Nach dem 1943 veröffentlichten SOU-Bericht zur Organisation der Schwachsinnigenfürsorge sollten Kinder mit einem Intelligenztestwert zwischen 70 und 80 eine Hilfsklasse besuchen, bei einem Wert zwischen 65 und 70 wurde ein Probeunterricht dort vorgeschlagen. Sofern keine Hilfsklassen bestünden, was vor allem in Kleinstädten und auf dem Land der Fall war, konnten Kinder mit einem Testwert bis maximal 75 auch in eine Schule für Schwachsinnige überwiesen werden.⁴⁶ Unabhängig vom institutionellen Angebot wurde jedoch auch im SOU-Rapport von 1943 die flexible Handhabung der Grenzwerte gefordert. Ausschlaggebend sei der „psychische Zustand in seiner Gesamtheit“ und das „dokumentierte Vermögen des Kindes, mit seinen Kameraden und im Unterricht zurechtzukommen.“⁴⁷ Weiter hieß es in dem Bericht, die Lehrer der Volksschule und der Hilfsklassen könnten hierzu wertvolle Hinweise geben.

Dabei waren es insbesondere die in der Volksschule oder Hilfsklasse auftretenden Lernschwierigkeiten, welche den Ausschlag für den Beschluss geben sollten. Diese Probleme durften zugleich nicht auf einer chronischen oder psychiatrischen Erkrankung, einer Sinnes- oder Körperbehinderung beruhen. Die Bestimmungen im Schulpflichtgesetz für bildungsfähige Schwachsinnige (1944) zielten auf die intellektuelle Fähigkeit, die sich in der schulischen Leistung manifestiere. Demnach wurde als schwachsinnig bezeichnet, wer „auf Grund einer unzulänglichen Verstandesentwicklung sich den gewöhnlichen Unterricht der Volksschule oder der Hilfsklasse nicht zunutze machen kann.“⁴⁸ Als bildungsfähig schwachsinnig galt, wer „empfänglich für solchen theoretischen oder praktischen Unterricht ist, wie er in der Schwachsinnigenschule vermittelt wird.“⁴⁹

Diese Definition enthielt letzten Endes große Freiräume. Die Beantwortung der Frage, ob ein Kind aus dem Unterricht Nutzen ziehen kann, hing nicht zuletzt von den konkreten schulischen Bedingungen, vom Geschick und der pädagogischen Einstellung der jeweiligen Lehrkraft ab. Eine zur Vorbereitung des Schulpflichtgesetzes in ganz Schweden vorgenommene Erhebung Anfang der vierziger Jahre führte zu dem Ergebnis, dass bei bestehenden rund 2.100 Schulplätzen in Schwachsinnigenschulen es annähernd 1.000 weitere Kinder gab, die zur Aufnahme vorzusehen waren. Von diesen wurden bis

⁴⁵ Dahlberg, G. (1937): On the frequency of mental deficiency. In: *Uppsala läkareförenings förhandlingar*. Bd. 42, S. 439-461, hier S. 441.

⁴⁶ SOU 1943:29: *Betänkande rörande sinnesslövärdens organisation med hänsyn till erforderliga åtgärder för beredande av skolundervisning åt bildbara sinnesslöa barn*. Stockholm, S. 98. In der Fachdebatte schwankten die Angaben für den Wert, der als Grenze zwischen Kategorisierung zur Hilfsklasse und Schule für Schwachsinnige angegeben wurde, je nach Autor zwischen 60 und 75, Areschoug, J. (2000): *Det sinnesslöa skolbarnet. Undervisning, tvång och medborgarskap 1925–1954*. Linköping, S. 86.

⁴⁷ SOU 1943:29, S. 98.

⁴⁸ SFS 1944:477: *Lag om undervisning och vård av bildbara sinnesslöa*, § 1.

⁴⁹ Ebd.

dato mehr als die Hälfte in allgemeinen Schulen unterrichtet⁵⁰, die Dunkelziffer lag sehr wahrscheinlich noch weitaus höher. Olof Magne, seit 1939 Volksschullehrer, spricht in diesem Zusammenhang von einem „informellen Integrationssystem“. Vor allem in den Landschulen hätten Lehrer nach Wegen gesucht, Kinder besonders zu unterstützen, indem sie ihnen spezielle Hilfen zukommen ließen.⁵¹ Dessen ungeachtet wurden, wie bereits in Kapitel II dargelegt, nach Paragraph 48 der Volksschulordnung jedes Jahr zahlreiche Kinder ohne Abschlusszeugnis entlassen.

1.4 Schwachsinn als Normverletzung

Mit dem Jugendalter der Zöglinge rückten zwei potenzielle, weitgehend geschlechtsgebundene Gefährdungen in den Blickpunkt der Fürsorge. Während des gesamten Untersuchungszeitraumes bildeten der drohende sittliche Verfall der Mädchen und das Abgleiten in die Kriminalität bei den Jungen wiederkehrende Topoi innerhalb der Fachdebatte, die in vergleichbarer Form beispielsweise in Großbritannien beobachtet werden konnten.⁵² In Schweden wurde in sich wiederholenden Formulierungen die Gefahr beschworen, dass alle Erziehungs- und Bildungsbemühungen umsonst wären und die heranwachsenden Zöglinge verkämen, sofern man sie nach der Entlassung ihrem Schicksal überließe. Bemerkenswert daran ist, wie sehr sich dieses Bild von den empirischen Befunden unterschied, die zu Beginn der zwanziger Jahre erhoben wurden.⁵³ Aber auch schon während der Schulzeit wurde abweichendes, normverletzendes Verhalten als problematisch erlebt. Allerdings kann bezweifelt werden, ob es sich bei der Diagnose Schwachsinn, wie Maija Runcis interpretiert, „stärker um eine Normverletzung als um eine geistige Behinderung“⁵⁴ handelte. Dieser Eindruck mag entstehen, wenn man – wie Runcis – beinahe ausnahmslos die Anträge zur Sterilisation untersucht. Es wird dabei jedoch übersehen, dass eine große Zahl als schwachsinnig kategorisierter Menschen aus unterschiedlichen Gründen eine solche Operation nicht über sich ergehen lassen musste.

Die Zuschreibung der „sexuellen Unzuverlässigkeit“ bezog sich in erster Linie auf junge Frauen. Aufgebaut war dies auf einem Frauenbild, welches deren Hilflosigkeit und Verführbarkeit betonte. So unterstrich beispielsweise Signe Lagerwall, es bestehe nach Abschluss der Schulzeit für viele Heranwachsende der „Wunsch und das große Verlangen hinaus ins Leben zu gelangen, herauszukommen und zu verdienen wie andere. Es birgt jedoch ein recht großes Risiko sie hinauszuschicken, und das betrifft natürlich besonders die Mädchen.“⁵⁵ Es liegt auf der Hand, dass somit weiterreichende sozialpolitische Forderungen eine Grundlage fanden.

Vor allem Alfred Petrén griff jene Sichtweise auf und betonte in zahlreichen Veröffentlichungen den drohenden „sittlichen Verfall“. Dabei verband er diese Perspektive mit

⁵⁰ SOU 1943:29, S. 28 f.; S. 50.

⁵¹ Teilstrukturiertes Interview mit O. Magne am 4.10.2000.

⁵² Thomson, M. (1996): Family, community, and state: The micro-politics of mental deficiency. In: Wright, D. / Digby, A. (Hg.): *From Idiocy to Mental Deficiency. Historical perspectives on people with learning disabilities*. London, New York, S. 207-230, hier S. 208 ff.

⁵³ Vgl. den Abschnitt IV.1.1 *Ehemalige Zöglinge aus der Perspektive der Schwachsinnigenfürsorge*.

⁵⁴ Runcis, M. (1998): *Steriliseringar i folkhemmet*. Stockholm, S. 138.

⁵⁵ S. Lagerwall (1916), zit. n. Uppfostringsarbetet vid Slagsta skola för sinnesslöa barn (1916), S. 522.

Forderungen nach einem Ausbau der nachgehenden Fürsorge und – intensiv seit den zwanziger Jahren – einer Sterilisation der Betroffenen. Charakteristisch für seine Einstellung ist ein bereits 1914 veröffentlichter Text, in dem er eine Erhöhung der staatlichen Zuschüsse für den Arbeitsheimaufenthalt von Zöglingen fordert. Petrén führte darin insbesondere ökonomische Gesichtspunkte an, wenn er schrieb: Es *„trifft nun außerordentlich oft ein, dass Schwachsinnige, welche in einer Anstalt sich beträchtlich nützlich machen konnten, nach der Entlassung (so sie denn meist in der Versorgungseinrichtung oder dem Armenhaus der zuständigen Kommune stranden) sich in hohem Maße verschlechtern.“*⁵⁶ Dabei bestünde die Ursache der Verschlechterung oft in einem Mangel an geeigneter Beschäftigung. Aber auch in Fällen, in denen das Arbeitsvermögen nach der Entlassung aus der Anstalt sich bewahrt habe, sei diese „bisweilen, im Falle der weiblichen Schwachsinnigen, überhaupt nicht angebracht, da sie doch sehr schnell in sittlichem Verfall resultiert.“⁵⁷ Petrén wollte so verhindern, dass die Ausbildungskosten „ohne Nutzen“ blieben, weshalb er eine „rational geordnete Schwachsinnigenfürsorge“ verlangte, „so dass kein Arbeitsheimzögling, der weiterhin der Anstaltsfürsorge bedarf, auf Grund mangelnden Platzes entlassen wird.“⁵⁸ Der drohende „sittliche Verfall“ wurde somit zum zentralen Argument der Fürsorge für die Ausweitung ihrer Arbeit.

Hinsichtlich der Kriminalität findet sich eine vergleichbare Argumentationsfigur, die sich allerdings in viel stärkerem Maße auf junge Männer bezog. Auch in diesem Diskurs war Alfred Petrén einer der Wortführer, etwa beim Nordischen Fürsorgetreffen 1931. In einem Vortrag über „Die forensische Bedeutung der Imbezillität“ schilderte er besonders drastische Delikte, die von Imbezilen verübt worden seien, etwa Sittlichkeitsverbrechen oder Brandstiftung. Dabei ging Petrén auch auf die soziale Bedingtheit dieser Straftaten ein. Er verwies auf Beschäftigungslosigkeit, mangelnde Fürsorge von Seiten der Gesellschaft oder der Eltern sowie auf „schlechte Gesellschaft“, in der Schwachsinnige sich oft befänden: *„Der Imbezile ist im Allgemeinen sehr leicht zu beeinflussen, in Ermangelung eines moralischen Rückgrats.“*⁵⁹ Ein ähnliches Behinderungsbild vertrat Sven Wiking, Arzt der „Imbezilenabteilung“ des psychiatrischen Krankenhauses Källshagen, wenn er darauf verwies, dass die Schwachsinnigen eine „Neigung“ besäßen, bestimmte Verbrechen zu verüben.⁶⁰ Den Ausweg sahen die Psychiater in einer Stärkung des staatlichen Anstaltswesens. Für Petrén hatte die vorbeugende „Inschutznahme der Imbezilen eine nicht geringe Bedeutung für die Verbrechensbekämpfung.“⁶¹

⁵⁶ Petrén, A. (1914/15): Nya framsteg på abnormvårdens område. In: *Svenska fattigvårdsförbundets tidskrift*, 8. Jg., S. 205-210; 9. Jg., S. 4-7, hier 8. Jg., S. 208.

⁵⁷ Ebd.

⁵⁸ Ebd.

⁵⁹ Petrén, A. (1931): Imbecillitetens forensiska betydelse. Föredrag vid det 8 Nordiske Særforsorgsmødet. In: *NT*, 33. Jg., S. 41-53, hier S. 43.

⁶⁰ Dazu zählte Wiking vor allem Eigentumsdelikte, aber auch Sittlichkeitsverbrechen und Brandstiftung, Wiking, S. (1938): De asociala imbecilla å Källhagens sjukhus. In: *Nionde Nordiska Mötet*, S. 424-430, hier S. 425. Zur „Imbezilenabteilung“ in Källshagen vgl. den Abschnitt IV.3.1 *Die Staatsanstalten für asoziale Imbezile als Schutz der Gesellschaft*.

⁶¹ Petrén (1931), S. 51.

In die gleiche Richtung argumentierte der Psychiater Viktor Wigert, der die „Invalidität“ der Betroffenen als Barriere für eine „Anpassung an die normalen Gesellschaftsverhältnisse“ sah.⁶² Wigert teilte die erwachsenen Schwachsinnigen in zwei Gruppen ein: „intellektuell Defekte und moralisch Defekte“, wobei letztere „asoziale Tendenzen“ aufwiesen. Für diese Schwachsinnigen bestünden „unüberwindliche Hindernisse“ für ein „Leben unter einigermaßen normalen sozialen Verhältnissen.“⁶³ Stattdessen müsse die Umwelt der Betroffenen an ihre Möglichkeiten angepasst werden, was nach Wigert gleichbedeutend mit einer Anstaltsunterbringung war.

Bei den Diskussionen um sittlichen Verfall und Kriminalität ist der Hinweis auf die sozialen Verhältnisse nicht zu übersehen. Verstärkt betrachtet wurde das Umfeld etwa seit Mitte der dreißiger Jahre zeitgleich mit dem Aufkommen der Kinderpsychiatrie, an deren erstem internationalen Kongress der Psychiater Torsten Ramer teilnahm. In der Zeitschrift *Hjälpskolan* berichtete er unter anderem vom Vortrag des Amerikaners Healy, dessen Auffassung sich Ramer offenkundig anschloss. Es bestehe demnach kein ursächlicher Zusammenhang zwischen Kriminalität und intellektueller Zurückgebliebenheit. Stattdessen sei dafür ein ungeeignetes Milieu verantwortlich, das etwa durch schwierige häusliche Verhältnisse oder schlechte Erziehung gekennzeichnet sei.⁶⁴

Ebenfalls im Hinblick auf die sozialen Folgen argumentierte Signe Elgenström-Borgström, Lehrerin am Externat für Schwachsinnige in Stockholm. Es sei wahrscheinlich, dass „die meisten von Schwedens tausenden Landstreichern ihre erbärmliche Wanderung deswegen begonnen haben, weil sie in jungen Jahren keine Hilfe erhielten, die rechte Arbeit zu finden.“⁶⁵ Als Konsequenz forderte sie mehr Externate, einen Ausbau der pädagogischen Aufgaben seitens der Schulen (z.B. Nachmittags- und Ferienbetreuung) sowie die Gründung von Arbeitsheimen. Einige Jahre später legitimierte Elgenström-Borgström ihre Arbeit mit dem Hinweis, dass die Abgänger jener Schule bislang nicht mit dem Gesetz in Konflikt geraten seien.⁶⁶

Auch in staatlichen Untersuchungsberichten findet sich die Perspektive der Kriminalprävention. Die Warnung von dem moralischen Verfall und die fürsorgerische Arbeit aus „verbrechens- und asozialitätsvorbeugenden Gründen“ gehörten zu den zentralen Motiven im Gutachten zur Organisation der Schwachsinnigenfürsorge, 1943 verfasst von Alfred Petrén und der Inspektorin der Medizinalverwaltung, Anna-Lisa Annell. Dort heißt es über die Zielgruppe: „Nicht selten verfallen sie nach dem Ende der Schulzeit, da sie es nicht vermögen durch irgendwelche Arbeit sich selbst zu versorgen, immer mehr in eine asoziale Lebensart mit Vagabundentum und Kriminalität als Schlusssstadium, auch wenn sie ursprünglich gar keine Entartungstendenzen gezeigt haben.“⁶⁷

⁶² Wigert (1932), S. 17.

⁶³ Ebd., S. 20.

⁶⁴ Ramer, T. (1938a): Första internationella kongressen för barnpsykiatri. In: *Hjälpskolan*, 16. Jg., S. 43-53, hier S. 52.

⁶⁵ Elgenström-Borgström, S. (1930): Om externatskolor för bildbara sinnesslöa och deras betydelse inom de större städernas skolväsen. In: *Hjälpskolan*, 8. Jg., S. 71-85, hier S. 83.

⁶⁶ Elgenström-Borgström, S. (1939): Arbetet vid Stockholms stads sinnesslöskolor. In: *NT*, 41. Jg., S. 82-91, hier S. 90.

⁶⁷ SOU 1943:29, S. 23.

1.5 Die „Erfindung“ des entarteten Schwachsinnigen

Die oben dargestellte Verbindung von Behinderung und sozialer Normverletzung kulminierte in der hochmoralischen Bezeichnung „entartete Schwachsinnige“ (*vanartiga sinnesslöa*). Dabei kann das Adjektiv *vanartig* für sich mit „ungeraten“, „missgeraten“, „schlecht geraten“ oder auch „verwahrlost“ übersetzt werden. Roddy Nilsson sieht darin eine soziale Kategorisierung, die als Sammelbegriff für unterschiedliche Formen abweichenden Verhaltens diente.⁶⁸ In der Zusammensetzung mit dem Begriff *sinnesslö* wurde *vanartig* von Zeitgenossen wie Nils Lundahl mit „entartete Schwachsinnige“ ins Deutsche übertragen.⁶⁹

In der schwedischen Schwachsinnigenfürsorge etabliert wurde der Ausdruck um die Wende zum 20. Jahrhundert durch Freifrau Thorborg Rappe, die von *vanartiga* (in der deutschen Übersetzung von 1904: „schlecht gearteten“) Idioten sprach, deren Anzahl in Schweden „glücklicherweise“ ziemlich gering sei.⁷⁰ Sie schrieb jenen Menschen einen „moralischen Mangel“ zu, womit sie unter anderem Boshaftigkeit, Diebstahl und Brutalität verband, ohne dass für diese Verhaltensformen Grund oder Ursache erkennbar wären. Rappe sah in dieser Beschreibung eine Übereinstimmung mit dem englischen Terminus *the moral imbecil*. Die Adelige bewunderte die modernen Anstalten in Nordamerika, die sie auf einer Reise 1893 kennen gelernt hatte. Dort „verbreiten sich die Bestrebungen, die Gesellschaft gegen sie zu schützen, mehr und mehr.“⁷¹ Zur Erklärung des Phänomens *vanartiga idioter* zog Rappe das „Erblichkeitsprinzip“ heran, da ihr zufolge die „sittlich am tiefsten Stehenden von Trinkern, Wahnsinnigen, Epileptikern usw. abstammen.“⁷² Seit Ende des 19. Jahrhunderts war zudem die Anstaltsentlassung von solchen Schwachsinnigen vorgesehen, die als „ungeeignet für das Zusammenleben“, also als nicht gemeinschaftsfähig galten. Zu diesen „Unarten“ zählte man „sexuelle Unzuverlässigkeit, ausgeprägte Diebstahlsgehalte u. a., wiederholte *Ausbrüche, heftiges Temperament* oder Gewalttätigkeit“.⁷³ Die Entlassung der Betroffenen war für die Internate zugleich Auflage für die fortgesetzte Gewährung staatlicher Beihilfen.

Weite Verbreitung fand der Begriff *vanartiga sinnesslöa* 1916 durch die Verwendung in Debatten des Reichstages. Angestoßen wurde diese durch einen Antrag, den Alfred Petréen gemeinsam mit dem Vorsitzenden des Schwedischen Armenfürsorgeverbundes

⁶⁸ Nilsson, R. (2003): *Kontroll, makt och omsorg. Sociala problem och socialpolitik i Sverige 1780–1940*. Lund, S. 252.

⁶⁹ Lundahl, N. (1925): Anstalts-Fürsorge für Schwachsinnige, Taubstumme, Blinde in Schweden. In: *Zeitschrift für Kinderforschung*, 31. Jg., S. 56–66. Wie es zu dieser Übersetzung durch Lundahl kam, ließ sich nicht ermitteln. Der Begriff entspricht inhaltlich am ehesten den deutschen Bezeichnungen „moralischer Schwachsinn“ bzw. „moralische Anästhesie“, vgl. dazu Dannemann, A. (1911): *Anästhesie, moralische*. In: Dannemann, A. / Schober, H. / Schulze, E. (Hg.): *Enzyklopädisches Handbuch der Heilpädagogik*. Halle, Sp. 56–57.

⁷⁰ Rappe, T. (1903): *Några råd och anvisningar vid sinnesslöa barn (idioters) vård, uppfostran och undervisning*. Stockholm 1903, S. 29; dies. (1904), S. 25. Zu Werk und Biographie von Rappe vgl. den Abschnitt II.4.2 *Der Verein für die Fürsorge schwachsinniger Kinder und das Seminar Slagsta*.

⁷¹ Rappe (1904), S. 25.

⁷² Ebd., vgl. auch den Abschnitt *V.1 Die rassenhygienische Diskussion in der Schwachsinnigenfürsorge bis zum Ende des Ersten Weltkrieges*.

⁷³ *Sinnesslövärdssakkunnigas betänkande* (1921), S. 8.

Gerard H. von Koch (Liberaler Sammlungspartei) stellte. Darin forderten sie die Inobhutnahme von Frauen, die in vielen Fällen zur Verschlechterung des Geschlechts beitrügen, indem sie einen „minderwertigen Nachkommen“ zur Welt bringen.⁷⁴ Ausdrücklich einbezogen waren schwachsinnige Frauen, denen es an jeder Widerstandskraft fehle, so dass sie „leicht zur Beute schamloser Verführer werden.“ Bemerkenswert ist die im weiteren Antragstext vorgenommene Umdeutung von einer Opfer- zu einer Täterrolle. Jene Frauen verfügten über einen „so abnorm starken Geschlechtstrieb“, dass sie jede Möglichkeit zur Unzucht nutzten und sich einem „ungezügelter sittenlosen Leben hingeben.“ Den Kommunen entstünden dadurch hohe Kosten, das „moralische Niveau“ sinke.

Ausgeführt wurde von Petrén und von Koch der „sittliche Verfall“ am Beispiel einer 1895 geborenen jungen Frau, die bis 1912 eine Anstaltsschule für Schwachsinnige besucht habe. Nach der Entlassung hätten sich zunächst Phasen der Arbeitslosigkeit mit kurzen Beschäftigungsperioden in Fabriken abgewechselt. Dann sei sie als Küchenhilfe zur See gefahren, wobei sie von der ganzen Besatzung, „vom Kapitän bis zum Schiffsjungen“ missbraucht wurde. Wieder in Schweden wurde sie aufgrund von Geschlechtskrankheiten zunächst in einem Hospital behandelt, habe sich danach aber herumgetrieben und die Nächte bei „verschiedenen Mannspersonen“ verbracht. Einen ihrer Freier soll sie bestohlen haben, worauf sie verhaftet wurde. Petrén und von Koch kommentierten: „Wozu dient es, Ausgaben für die Erziehung eines schwachsinnigen Mädchens zu tätigen, wenn sie als Erwachsene ihre Freiheit mit oben geschilderten betrüblichen Resultaten erhält?“⁷⁵ Die Gesellschaft habe daher, schlussfolgerten die beiden Sozialpolitiker, ein „großes Interesse an der rationalen Inobhutnahme dieser Frauen, nicht nur um den Pestherd zu verhindern, den sie bilden, sondern auch aus rassenhygienischem Gesichtspunkt.“⁷⁶ Bemerkenswert an diesem Vorstoß war die sozial-liberale Zusammenarbeit, Ablehnung und Abwehr des „Lumpenproletariats“ verbanden Politiker verschiedener Parteien.

Auf Grundlage jener Initiative trieb der Reichstag die Einsetzung eines Sachkundigenausschusses voran, der Vorschläge zur Anstaltsverwahrung solcher Frauen sowie sonstiger, wegen ihrer „Entartung“ als gemeinschaftsunfähig betrachteter Schwachsinniger unterbreiten sollte. Unter der Federführung Petréns legte diese Kommission 1921 und 1927 zwei Gutachten vor, welche die Grundlage für die Errichtung staatlicher Einrichtungen bildeten. Versuche, diese Ausschussarbeit mit der Vorbereitung einer Gesetzgebung über den verpflichtenden Unterricht und die Fürsorge bildungsfähiger Schwachsinniger zu verbinden, waren jedoch bereits im Vorfeld im Sande verlaufen. Der erste Sachkundigenbericht von 1921 behandelte den Aufbau von Erziehungsanstalten für bildungsfähige, entartete schwachsinnige Jungen und Mädchen. Die zweite Expertise beschäftigte sich mit der Fürsorge für „erwachsene entartete Schwachsinnige (asoziale

⁷⁴ Motion i Första kammaren nr 83, *Bihang till Riksdagens Protokoll*, 1916, S. 10.

⁷⁵ Ebd., S. 12.

⁷⁶ Ebd., S. 10.

Imbezile“.⁷⁷ Die terminologische Umschreibung *vanartiga sinnesslöa* blieb darin weiterhin gebunden an die bereits genannten Negativurteile, vor allem die vermeintliche sexuelle Unzuverlässigkeit der Mädchen und die Neigung der Jungen zur Kriminalität. Innerhalb der Schwachsinnigenfürsorge wurde der Begriff entartete Schwachsinnige im Kontext der Gründung jener staatlichen Spezialanstalten rezipiert, wobei erst Mitte der zwanziger Jahre mit dem Lehrbuch Alfild Tamms und dem Vortrag des Pädiatrieprofessors Kjell O. af Klercker „Über psychopathische Konstitutionen im Kindesalter“ bei der ASF-Tagung in Lund eine kritische Auseinandersetzung einsetzte.⁷⁸ Zusammen mit Pädiatern wie Professor Isak Jundell gehörte af Klercker zu einer Gruppe von Medizern, die in der Zwischenkriegszeit maßgeblich zur Etablierung der Sozial- und Kinderpsychiatrie in Schweden beitrugen. Der Begriff Entartung als Zuschreibung eines moralischen Defekts wurde von diesen Ärzten zurückgewiesen und durch den Terminus Psychopathie ersetzt, der unter anderem von einer Störung des Gefühlslebens ausging und dabei einen deutlichen Entwicklungsoptimismus aufwies.⁷⁹ Die Kritik erfuhr ihre Fortsetzung bei der Fürsorgetagung 1933 in Uppsala mit dem Vortrag Alfild Tamms, die zu jener Zeit stark von der Psychoanalyse beeinflusst war. „Was die ‚Entartung‘ betrifft, erwies sich diese als ein äußerst unscharfer Begriff, besonders ungeeignet, um ihn bei Kindern zu verwenden. Die moralische Wertung, die er enthält, suggeriert nämlich leicht, an den Ursachen vorbeizusehen und eine Behandlung anzuwenden, die zu sehr einen Strafcharakter und zu wenig von Erziehung hat.“⁸⁰ Zugleich kritisierte sie Ärzte und Pädagogen, deren Unwissen manchmal die Ursache für eine vernachlässigte Erziehung darstelle. So könne man bei kleineren Kindern durch eine verbesserte Diagnostik Schwachsinn vorbeugen, durch die Wahl der Unterrichtsform seien viele „missglückte Versuche“ zu verhindern. Ihren Entwicklungsoptimismus erläuterte Tamm anhand von Schülerbeispielen und rief abschließend zu einer besseren Zusammenarbeit von Ärzten, Lehrern und Eltern auf.

Eine Diskussion über diese Ausführungen fand dem Tagungsband zufolge nicht statt. Alfred Petrén ging in seinem eigenen Vortrag zwar intensiv auf die Anstaltsunterbringung entarteter Schwachsinniger ein⁸¹, ignorierte dabei jedoch völlig die Kritik Tamms. Von Seiten eines Pädagogen wie John A. Wennerström war der Psychopathie-Begriff Tamms zwar bereits zuvor aufgegriffen worden, die inhaltliche Ausformung blieb allerdings denkbar undeutlich. Wennerström hielt am Begriff Entartung fest und verwendete

⁷⁷ SOU 1927:18: Sinnesslövårdssakkunnigas betänkande: 2, *Betänkande med förslag rörande ordnandet av vården av vuxna vanartade sinnesslöa (asociala imbecilla)*. Stockholm; zur Institutionalisierung vgl. die Abschnitte III.4.4 *Die Gründung staatlicher Anstalten für Kinder und Jugendliche* und IV.3.1 *Die Staatsanstalten für asoziale Imbezile als Schutz der Gesellschaft*.

⁷⁸ Tamm (1925), S. 42 ff.; Klercker, K. O. af (1928): Om psykopatiska konstitutioner i barnåldern. In: *Förhandlingar vid Tionde Allmänna Svenska Mötet*, S. 58-69.

⁷⁹ Eine Übersicht über die Entwicklung der schwedischen Kinderpsychiatrie findet sich bei Qvarsell, R. (1985): Från vanart till psykopati. Om barnpsykiatriens framväxt i Sverige under mellankrigstiden. In: *Lychnos. Årsbok för idé- och lärdomshistoria*. Uppsala, S. 167-188.

⁸⁰ Tamm, A. (1934): Bedömandet av psykiska egendomligheter hos barn. In: *Förhandlingar vid Elfte Allmänna Svenska Mötet*, S. 28-33, hier S. 28.

⁸¹ Petrén, A. (1934): Brister och önskemål beträffande vår sinnesslö- och epileptikervård. In: *Förhandlingar vid Elfte Allmänna Svenska Mötet*, S. 60-84, hier S. 65 ff.

zugleich die neue Terminologie, wenn er schrieb: „So sind ein großer Teil der Zöglinge in den staatlichen Erziehungsanstalten für entartete schwachsinnige Kinder Psychopathen. Oder man könnte vielleicht geradezu sagen, dass diese Anstalten dazu da sind, sich um die Psychopathen unter den Schwachsinnigen zu kümmern.“⁸²

Es ist schwer abzuschätzen, welche Auswirkungen Tamms Kritik in den gewöhnlichen Schulanstalten für Schwachsinnige hatte. Möglicherweise wurde dadurch ein Unbehagen gegenüber diesen Einrichtungen ausgelöst oder verstärkt. Petrén wies später darauf hin, dass zu Beginn der dreißiger Jahre eine zunehmende Abneigung der Internate zu verzeichnen war, Schüler in die Staatsanstalten zu überweisen.⁸³ Er begründete dies damit, dass jene auffälligen Kinder keine „kriminellen Tendenzen im eigentlichen Sinne“⁸⁴ zeigten, weshalb verschiedene, ab Mitte der dreißiger Jahre eröffnete Heime für Psychopathen eine höhere Akzeptanz bei den Anstaltspädagogen fanden.

Gegenüber Petréns Auffassungen zu Beginn der Untersuchungsperiode lässt sich vor dem Hintergrund der Kritik bei ihm ein zwar später, aber deutlicher Wandel der Konzeption von „Entartung“ erkennen. Spätestens in den vierziger Jahren rückte eine relationale Sichtweise in den Vordergrund, die dem Begriff vieles von seiner bis dahin vorherrschenden moralischen Aufladung nahm. Im Gutachten SOU 1943:29 schrieben Petrén und Annell: „Nicht wenige Fälle von Psychopathie und Entartung bei den Schwachsinnigen sind nämlich Ausdruck einer Fehlanpassung gegenüber den höherstehenden Mitschülern und eine Reaktion gegen die allzu hohen Forderungen, welche im Verhältnis zu den Fähigkeiten der Kinder von den Erwachsenen gestellt werden.“⁸⁵ Mit den vormaligen Charakterzuschreibungen und Moralauffassungen hatte diese Auffassung nichts mehr gemein, die „Erfindung“ des „entarteten Schwachsinnigen“ blieb eine pädagogische Episode.

2 Ziele der Schwachsinnigenfürsorge

Beim Treffen der schwedischen Schwachsinnigenfürsorge 1938 lässt die Beschreibung des Arbeitsgebietes durch Ragnhild Jungner sehr anschaulich die Schwierigkeiten erkennen, das Selbstverständnis und die Intentionen der Anstaltspädagogen nach außen zu vermitteln. Die Inspektorin führte aus: „In bescheidener Form und in aller Stille wuchs die Schwachsinnigenfürsorge heran und behielt lange ihren Charakter eines Barmherzigkeitswerkes. Dass sie nie im selben Maße wie z.B. der Taubstummunterricht oder der Blindenunterricht sich das Interesse der Allgemeinheit zuzog, beruhte vielleicht teilweise auf dem anscheinend Nutzlosen in der Arbeit, die nach außen hin wohl nur den Charakter von Pflege besaß. Dass in den Begriff Schwachsinnigenfürsorge oder, wie es zuerst

⁸² Wennerström, J. A. (1930a): Psykopatiska barn och deras behandling. In: *Folkskollärarnas tidning*, 11. Jg., S. 573-574, hier S. 573.

⁸³ Zur Gründung der Staatsanstalten vgl. III.4.4 Die Gründung staatlicher Anstalten für Kinder und Jugendliche und IV.3.1 Die Staatsanstalten für asoziale Imbezile als Schutz der Gesellschaft.

⁸⁴ Petrén, A. (1948): *Sinnesslövärdens utveckling i Sverige efter 1916*. Stockholm, S. 53.

⁸⁵ SOU 1943:29, S. 61.

hieß, Idiotenfürsorge auch theoretische und praktische Unterrichtung eingingen, darüber hatte der Außenstehende sehr unklare Vorstellungen. Und trotz der großartigen Entwicklung, welche die Schwachsinnigenfürsorge nun erreicht hat, ist für die große Allgemeinheit die Arbeit des Schwachsinnigenlehrers nach wie vor ins Dunkel gehüllt. Noch heutzutage ist es gewöhnlich, dass Außenstehende die Schwachsinnigenlehrer eher als Pfleger ansehen.⁸⁶ Jungners Aussagen thematisieren weniger das Unwissen Nichtbeteiligter, sondern unterstreichen vor allem ihr Bemühen, die Schwachsinnigenfürsorge als Außenposten der Pädagogik im Grenzbereich zur Medizin zu positionieren. Von besonderer Bedeutung ist in diesem Zusammenhang die Berücksichtigung der Ziele der Schwachsinnigenfürsorge.

2.1 Das nützliche Gesellschaftsmitglied

Seit Gründung der ersten Einrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung in Schweden waren die Ziele jener Arbeit an bürgerlichen Nützlichkeits- und Brauchbarkeitsidealen ausgerichtet. Zugleich ist eine Orientierung an der Förderung und Entwicklung der bzw. des Einzelnen zu beobachten. Allerdings ist im Verlauf der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts eine deutliche Verschiebung der Schwerpunktsetzung zu konstatieren. Eine ältere philanthropisch-pädagogische Linie, welche das Wohlergehen des Individuums deutlich im Blick hatte, geriet allmählich gegenüber einer Ausrichtung ins Hintertreffen, die auf sozialtechnische Methoden setzte, sich verstärkt gesellschaftlichen Normen verpflichtet fühlte und somit eine Kontrollfunktion ausübte. Allerdings versiegte die ältere, pädagogisch-philanthropische Strömung nie gänzlich, sie konnte vor allem in Institutionen wie dem Lehrerinnenseminar Slagsta fortbestehen.⁸⁷

Ein Wandel der Schwerpunktsetzung hin zu einer stärkeren gesellschaftlichen und eugenischen Zielorientierung lässt sich bei der ASF-Verbandstagung 1920 festmachen. Dort hielt Richard Österdahl, Vorsteher der Anstalt Johannesburg, einen Vortrag zum Thema „Das Ziel unserer Arbeit und etwas über die Wege dorthin“. Darin führte der Pastor aus, dass die Fürsorge nicht nur für den einzelnen Schwachsinnigen, sondern darüber hinaus für dessen Familie und für das Gemeinwesen wichtig sei. Österdahl hob den „rassenhygienischen“ Stellenwert der Fürsorge gegenüber der Bedeutung für den einzelnen Schwachsinnigen und dessen Familie hervor. Ferner sah er für die Arbeitsheime eine „nationalökonomische Aufgabe“, die „Schützlinge durch ihre Arbeitsleistungen zu solch nützlichen Menschen wie möglich zu machen.“⁸⁸ Schließlich seien die Anstalten teuer genug, selbst wenn man versuchte, die Arbeitskraft der Schützlinge „ohne die Gefahr der Überanstrengung“ auszunutzen. Aber auch bei ihm findet sich noch das Schutz- bzw. Hilfemotiv, wenn er an die „abgearbeiteten“ und „entkräfteten“ Mütter erinnert. Die

⁸⁶ Jungner, R. (1939): Vår lärarutbildning – en blick tillbaka och en blick framåt. In: *Förhandlingar vid Tofte Allmänna Svenska Mötet*, S. 53-68, hier S. 59 f.

⁸⁷ Söder, M. (1978): *Anstalter för utvecklingsstörda: En historisk sociologisk beskrivning av utvecklingen*. Stockholm, S. 109.

⁸⁸ Österdahl, R. (1921): Målet för vårt arbete och något om vägarna. In: *Förhandlingarna vid Åttonde Allmänna Svenska Mötet*, S. 84-93, hier S. 93. Zu den rassenhygienischen Überzeugungen Österdahls vgl. den Abschnitt V.2.3 *Die Tagungen der Schwachsinnigenfürsorge: Zurückhaltung der Philanthropen und Medikalisierung des Sozialen*.

Freude groß sei, „wenn sie [die Mutter, T. B.] das Kind der Anstalt überlassen darf, besonders wenn sie zu Hause mehrere kleine Kinder hat, denen sie Fürsorge erteilen muss, die durch das tägliche Zusammensein mit dem schwachsinnigen Kind auch keinen guten Einfluss erfahren.“⁸⁹ Stamme das Kind aus einem schlechten Elternhaus, stehe die Anstalt bereit, die Pflichten zu übernehmen, welche die Familie nicht erfüllen könne. Dabei sei es das Ziel, so Österdahl weiter, „unsere Schützlinge zu glücklichen Menschen zu machen.“ Sobald das Kind durch die Tür der Anstalt trete, sei diese „zugleich Vater und Mutter, Schule, Arbeitgeber, Seelsorger und alles andere.“⁹⁰ Spürbar wird in Österdahls Argumentation der Übergang, der das Wohl des Einzelnen zwar noch benennt, jedoch den Fokus in Richtung einer stärkeren Brauchbarkeitsorientierung lenkt. Die ursprüngliche pädagogisch-philanthropische Linie hatte dem wenig entgegenzusetzen, nicht zuletzt, weil sie die Erziehung zum „nützlichen Gesellschaftsmitglied“ traditionell als wichtigen Teil ihrer eigenen Bemühungen verstand.

Kennzeichnend für diese ältere Linie war die Verbindung von individuellen und gesellschaftlichen Zielen. Die Beschreibung des nützlichen Gesellschaftsmitglieds, das durch Arbeit seinen eigenen Lebensunterhalt sichert, findet sich in mehreren, vor allem in den ersten Jahren des Untersuchungszeitraumes veröffentlichten Texten. Sie erfährt ihre Ergänzung in einer Sichtweise, welche das Wohlergehen des Individuums betont. Am deutlichsten stand für diese Ausrichtung der ASF-Vorsitzende Johan Ambrosius. Auf den Verbandstagungen bis zu seinem altersbedingten Ausscheiden Ende der zwanziger Jahre hob er mehrfach diese doppelte Zielsetzung hervor. In seinem wichtigsten Werk, der *Undersökning om sinnesslöa barns psykiska utvecklingsmöjlighet* (Untersuchung zur psychischen Entwicklungsmöglichkeit schwachsinniger Kinder), resümiert er im letzten Absatz, der hier in Gänze wiedergegeben wird: „Die größte und beständigste Frucht der Erziehungsarbeit in den Schwachsinnigenanstalten ist die, dass die Schwachsinnigen aus ihrer hilflosen Isolierung in geistiger Finsternis und Ohnmacht befreit werden, so dass sie im Umgang mit anderen Menschen ein menschliches Leben führen können und sie dies in den Genuss von Wohlbefinden und Zufriedenheit bringt. So weit erstreckt sich ihre Entwicklungsmöglichkeit, dass ihre Kräfte dazu entwickelt und gestärkt werden können, eine nützliche Arbeit zu verrichten sowie ein Bewusstsein hierüber zu besitzen und ihre Gaben zu gebrauchen, wenn diese auch noch so gering sind. Dadurch werden ihnen beständiger Trost und Freude in ihrem Leben geschenkt.“⁹¹ Äußerungen dieser Art wurden jedoch in den Folgejahren seltener. Sie finden sich seit den zwanziger Jahren außer bei Ambrosius lediglich bei Pädagoginnen, die mit dem Lehrerinnenseminar Slagsta verbunden waren. Stellungnahmen wie die von Sigrid Sandberg, Leiterin des Externats in Norrköping, blieben eher die Ausnahme. Die Pädagogin hielt 1928 bei der Verbandstagung des ASF einen Vortrag unter dem Titel „Was kann und muss getan werden, um die Schwachsinnigen zu so praktisch tauglichen Menschen wie möglich zu erziehen?“. Darin forderte Sandberg, angesichts des Unverständnisses der Allgemeinheit die Schwachsinnigen „so zu erziehen, dass die Menschen sie verstehen. Sie sollen nicht

⁸⁹ Ebd., S. 89.

⁹⁰ Ebd.

⁹¹ Ambrosius (1919/20), S. 214.

mehr länger einer Pariaklasse angehören, welche Außenstehende als eine Art minderwertige Individuen betrachten, vor denen man sogar Angst hat. Nein, wir sollen die Menschen lehren, sie als einen von uns aufzunehmen, sie haben nur ihr Gebrechen wie wir die unseren. [...] Unser Ziel muss es also sein, unsere Schwachsinnigen so zu erziehen, dass sie anderen Menschen so gleich wie möglich werden, ihnen genau das zu geben, was das Leben von ihnen verlangt, und dann alle, die sich dafür eignen, heraus in die praktische Arbeit zu lassen, damit sie unter Aufsicht und Anleitung der Anstalt ihre, wenn auch einfache Tätigkeit ausüben und zu ihrem Lebensunterhalt beitragen können.“⁹² Diese Zielsetzung geschehe zunächst im Interesse der Betroffenen. Aber auch aus einem „gesellschaftlichen Sichtwinkel“ sei anzustreben, die „große Steuerlast zu senken, die durch diese Individuen entsteht.“⁹³ Konkret forderte Sandberg eine vorschulische Förderung, lebenspraktische Übungen und eine Unterrichtsorientierung am Alltag, wobei sie die Schulform Externat den Anstalten vorzog. Angesichts der realen Bedingungen – nur ein Bruchteil der schwachsinnigen Schüler wurde in Externaten unterrichtet – besaß Sandberg für ihre Position Ende der zwanziger Jahre jedoch keine eigene Hausmacht.

Der Trend einer Orientierung an Verwertbarkeitsinteressen setzte sich in den zwanziger und dreißiger Jahren weitgehend ungehindert fort. Der Verweis auf die Erziehung zur Arbeitstauglichkeit gehörte zum festen rhetorischen Ritual, so etwa bei Alfred Petrén in seinem Grundsatzreferat bei der ASF-Verbandstagung 1924: *„Die Aufgabe der Schwachsinnigenschule sollte nämlich die sein, die Schwachsinnigen so arbeitstauglich wie möglich zu machen.“*⁹⁴ Erklärbar wird diese Fokussierung auf die soziale Brauchbarkeit durch zunehmende Legitimationsschwierigkeiten der Schwachsinnigenfürsorge. Neue Sozialgesetze schufen die Grundlage für eine Modernisierung und den Ausbau des Anstaltswesens. So wurden durch einen Reichstagsbeschluss 1919 die durchschnittlichen staatlichen Zuschüsse pro Heimbewohner nahezu verdoppelt.⁹⁵ In der Folge nahm die Zahl der Einrichtungen und der Plätze erheblich zu, was wiederum steigende Kosten verursachte. Angesichts der schwierigen wirtschaftlichen Lage Schwedens in den zwanziger und dreißiger Jahren ließen sich diese nur durch eine erhöhte „Effizienz“ – die Nützlichmachung der entlassenen Zöglinge – rechtfertigen.

2.2 Fürsorge im Dienst der Bevölkerungspolitik

Mehr und mehr wurde Fürsorge nicht nur als eine sozialpolitische Aufgabe begriffen. Das Primat der Arbeitstauglichkeit erfuhr eine Ergänzung durch eine Orientierung an der Bevölkerungspolitik. Dem schwedischen Statistischen Jahrbuch zufolge nahm vor allem

⁹² Sandberg, S. (1928): Vad kan och bör göras för att fostra de sinnesslöa till så praktiskt dugliga människor som möjligt? In: *Förhandlingar vid Tionde Allmänna Svenska Mötet*, S. 73-77, hier S. 73 f.

⁹³ Ebd., S. 74.

⁹⁴ Petrén, A. (1925a): Sinnesslövårdens organisation och nuvarande läge i vårt land. In: *Förhandlingar vid Tionde Allmänna Svenska Mötet*, S. 56-104, hier S. 58.

⁹⁵ Petrén, A. (1919): Meddelande från Sverige. Abnormvårdsfrågor inför 1919 års riksdag. In: *NT*, 21. Jg., S. 114-116, hier S. 114 f.; vgl. auch ders. (1918): Svenska riksdagen och abnormvården. In: *NT*, 20. Jg., S. 121-123; SFS 1918:422: *Lag om fattigvård*; SFS 1919:283: *Lag om lindring i de mindre bemedlades kostnader för vård av sinnessjuka, sinnesslöa och fallandesjuka*.

in den zwanziger Jahren die Zahl der Schwachsinnigen erheblich zu: von 7.585 zu Jahrhundertbeginn auf 9.864 im Jahr 1910, 10.750 im Jahr 1920 und 17.571 im Jahr 1930.⁹⁶ Solche Angaben waren Wasser auf die Mühlen derjenigen, die vor einer „Degeneration“ der Gesellschaft warnten – auch wenn sich dahinter Phänomene infolge von Industrialisierung und sozialem Wandel verbargen. „Die Schwachsinnigenfürsorge steht bereits im Übergang, eine allgemein- oder volkshygienische Aufgabe ersten Ranges zu werden“⁹⁷, befand bei der Nordischen Fürsorgetagung in Stockholm 1936 der finnlandschwedische Anstaltsleiter Reidar Hedman. Ragnhild Jungner, Inspektorin für den Schwachsinnigenunterricht, schätzte in der Veröffentlichung *Die Gesellschaft und die abnormen Kinder* die Zahl der Imbezilen in Schweden auf 60.000, von denen fünf Sechstel keinerlei Kontrolle erführen. „Die meisten [...] gehören wahrscheinlich zu den *leichteren Imbezilen*, welche zusammen mit der doppelt so großen Gruppe der *Debilen* ganz selbstverständlich eine große Gefahr für die Gesellschaft bilden.“⁹⁸ Ausdrücklich berief sich Jungner auf das Motto der schweizerischen Vereinigung *Pro infirmis* „Kampf den Anomalien, Hilfe den Anormalen!“. Unter dem Gesichtspunkt der speziellen Förderung *und* der Entlastung der Volksschule sei die besondere Beschulung „unumgängliche *Verpflichtung*“. Von gesellschaftlicher Seite bedeute die Anstaltsunterbringung eine „*Sicherheitsmaßnahme*“, welche die hohen Kosten rechtfertige.⁹⁹ Im Kontext der Einführung der Schulpflicht betrachtete Anna-Lisa Annell, die Inspektorin der Medizinalverwaltung, eine gesetzlich geregelte Schwachsinnigenfürsorge als bedeutsam „für die Vorbeugung von Kriminalität und Asozialität sowie für eine gesunde Bevölkerungspolitik, inbegriffen eine Säuberung der sozial minderwertigen Schichten in der Gesellschaft, welche sich in sehr großem Umfang aus den Schwachsinnigen rekrutieren.“¹⁰⁰ In Internierung und Sterilisation sah Annell die anzuwendenden Mittel. Ähnlich äußerte sich der Vorsitzende der ASF-Verbandstagung 1942 Carl Mannerfelt, Regierungspräsident sowie Vorstandsmitglied der Anstalt Johannesburg: „Es liegt im Interesse des ganzen Volkes, dass die Anzahl der Schwachsinnigen kleiner und kleiner wird – und dies ist die Richtung, in die unsere Arbeit gehen muss.“¹⁰¹ An die Stelle der Intention, die Folgen von Schwachsinn für den Einzelnen abzumildern, war das Ziel der Verhinderung von Schwachsinnigen getreten. Zugleich griff Mannerfelt die alte philanthropische Motivation auf, wobei er den Begriff „sozial“ auf die Gesellschaft und nicht auf das Individuum bezog: „Es ist ein Glück, dass wir in unserem Land andere Gesichtspunkte als die rein sozialen anlegen können. Die Liebe und das rein persönliche Interesse, welche diejenigen beseelten, die die Pflege und

⁹⁶ SÄS, verschiedene Jahrgänge.

⁹⁷ Hedman, R. (1938): Sinnesslövärd och folkhygien. In: *Nionde Nordiska Mötet*, S. 467-475, hier S. 471. Hedman verwies zum Beleg seiner Thesen u. a. auf Annahmen von Verschuers, demnach die Prävalenzraten 1,5 bis 2 Prozent betragen.

⁹⁸ Jungner, R. (1940a): Vård och undervisning av psykiskt efterblivna. In: Nørvig, J. / Jungner, R. et al.: *Samhället och de abnorma barnen*. Stockholm, S. 22-44, hier S. 32.

⁹⁹ Ebd., S. 43 f.

¹⁰⁰ Annell, A.-L. (1943): Problem och reformförslag inom sinnesslövärd. In: *Sveriges landstings tidskrift*, 30. Jg., S. 139-146, hier S. 146.

¹⁰¹ C. Mannerfelt (1942), zit. n. *Förhandlingar vid Trettonde Allmänna Svenska Mötet* (1946), S. 103.

Führung dieser Unglückskinder der Gesellschaft besorgen, ist ein unschätzbares Vermögen.¹⁰²

Ungeachtet dieser Reminiszenz an die humanistische Tradition der Fürsorge war zu Beginn der vierziger Jahre die Situation der als schwachsinnig kategorisierten Menschen vielfach eine andere. In ungezählten Fällen waren sie seitens ihrer Fürsorger dem Druck ausgesetzt, sich sterilisieren zu lassen – nähere Ausführungen dazu finden sich vor allem in den Kapiteln V und VI. Die Schutzfunktion, welche die Anstalten ursprünglich für die Behinderten besaßen, hatte sich gewandelt: in einen Schutz der Gesellschaft vor ihnen. Neben der Sterilisation war die Anstaltsunterbringung die bedeutendste Maßnahme zur Vermeidung unerwünschter Nachkommenschaft.

2.3 Lebenslanger Anstaltsaufenthalt als Ziel?

Noch in der neueren schwedischen sonderpädagogischen Literatur wird für die Zwischenkriegszeit der dauerhafte Anstaltsaufenthalt als ein Ziel der Fürsorge dargestellt. So schreibt etwa Mårten Söder im weit verbreiteten *Omsorgsboken*, dass „die Zielsetzung in eine pessimistische Richtung verändert wurde. Sofern sie [die geistig Behinderten, T. B.] nach sechs Jahren Erziehung in der Anstalt nicht in der Gesellschaft zurecht kommen, sollte man stattdessen die Anstalten ausbauen, so dass man sie dort ihr ganzes Leben lang betreuen kann, meinte man. Man begann für eine ‚lebenslange Anstaltsfürsorge‘ zu planen.“¹⁰³ Bei dieser sehr zugespitzten und etwas einseitigen Argumentation wird jedoch leicht übersehen, dass innerhalb der Fürsorge die Frage der Anstaltsunterbringung durchaus kontrovers diskutiert wurde. Die Entlassung stellte nicht nur für die ältere – im Sinne von Söder „entwicklungsoptimistische“ – Linie ein Ziel dar. Auch die Vertreter, die aus einem sozialtechnischen Blickwinkel argumentierten, allen voran Alfred Petrén, orientierten sich an dieser Zielrichtung – wenn auch aus zum Teil anderen, eher eugenisch und ökonomisch gelagerten Motiven.

Zwar hatte Pastor Österdahl in seiner bereits im vorhergehenden Abschnitt zitierten Rede bei der ASF-Tagung 1920 ausgeführt, es sei „ein Unglück, wenn die wahrhaftig schwachsinnigen Personen aus dem einen oder anderen Grund aus der Anstalt heraus müssen, abgesehen von solchen Fällen, in denen eine sichere Garantie besteht, dass sie von guten und verständigen Menschen umsorgt werden.“¹⁰⁴ Ohnehin sei es für die Schwachsinnigen in den allermeisten Fällen am besten, „wenn sie ihr ganzes Leben hindurch in einer Anstalt verbringen können [...] In der Anstalt sind sie glücklich und zufrieden.“¹⁰⁵ Allerdings war er mit dieser Haltung in der anschließenden Diskussion auf massiven Widerspruch getroffen. Die lebenslange Anstaltsunterbringung sei keinesfalls ein anzustrebendes Ziel, betonte Johan Ambrosius. Mit ausreichend viel Übung dürften die Arbeitszöglinge „raus ins Leben kommen“, und es sei zu ihrem besten, sofern sie dabei unter „verständiger Leitung“ stünden.¹⁰⁶ Auch Alfred Petrén widersprach Pastor

¹⁰² Ebd.

¹⁰³ Söder, M. (1998): *Omsorgsideologins utveckling*. In: Bakk, A. / Grunewald, K.: *Omsorgsboken. En bok om människor med begåvningsmässiga funktionshinder*. 3. Aufl., Stockholm, S. 203-211, hier S. 206.

¹⁰⁴ Österdahl (1921), S. 91.

¹⁰⁵ Ebd., S. 90.

¹⁰⁶ J. Ambrosius (1920), zit. n. *Förhandlingarna vid Åttonde Allmänna Svenska Mötet* (1921), S. 98.

Österdahl, in dem er an das Ziel der anzustrebenden Arbeitstauglichkeit erinnerte. Die Frage, so Petrén, müsse vielmehr lauten: „Kann das schwachsinnige Kind durch Erziehung, theoretische Unterrichtung und Übungen in praktischen Fertigkeiten sich dahin entwickeln, eine solche Charakterfestigkeit zu erreichen und ein solches Arbeitsvermögen zu entwickeln, dass es am besten die Schwachsinnigenanstalt verlassen kann? Das Ziel wäre aus diesem Grund, den Schwachsinnigen so arbeitstauglich wie möglich zu machen.“¹⁰⁷

Die Diskussion zwischen Befürwortern und Gegnern einer dauerhaften Anstaltsunterbringung spitzte sich bei der Neunten allgemeinen schwedischen Tagung über die Fürsorge Schwachsinniger 1924 in Karlstad markant zu. Bei dieser Gelegenheit stellte Johan Ambrosius eine groß angelegte Untersuchung über den weiteren Lebensweg der mehr als tausend zwischen 1908 und 1922 aus den Anstalten entlassenen Zöglinge vor. Von diesen habe mehr als ein Drittel Arbeit und versorge sich so ganz (16 Prozent) oder zumindest teilweise selbst. Andere würden Tätigkeiten im Elternhaus übernehmen, knapp ein Drittel sei jedoch nicht in der Lage, Arbeit zu verrichten. Die Häufigkeit „sittlichen Verfalls“ bezifferte Ambrosius auf lediglich einige Dutzend Fälle.¹⁰⁸ Als Konsequenz aus dieser Untersuchung forderte Ambrosius die Weiterentwicklung der nachgehenden Fürsorge. Dazu gehörte die Aufrechterhaltung des Kontakts nach der Anstaltsentlassung sowie der Ausbau der so genannten kontrollierten Familienpflege; Vorbild für diese Organisationsform war Dänemark. Intendiert war damit, eine Platzierung der Betroffenen in Armenhäusern oder Altenheimen zu verhindern, was zweifelsohne als ein enormer sozialer Fortschritt anzusehen ist. In der Arbeit der ehemaligen Zöglinge sah Ambrosius eher einen „moralischen“ als einen „ökonomischen Wert“, könnten doch so „der Gesellschaft viele Schwachsinnige als nützliche Menschen zurückgegeben werden, so weit es ihre Fähigkeiten zulassen.“¹⁰⁹ Beim abschließenden Werben für seine Vorstellungen argumentierte der ASF-Vorsitzende ausgesprochen utilitär. Die Kosten dürften nicht zu hoch ausfallen, sie gehörten ferner „zu den Maßnahmen, welche für die Gesellschaft Schaden vorbeugen“ und dadurch Einsparungen ermöglichten.¹¹⁰ Ambrosius zielte damit insbesondere auf die Unterstützung durch Alfred Petrén. Die Übereinstimmung mit diesem hatte der ehemalige Göteborger Volksschulinspektor in seinen Ausführungen gleich mehrfach hervorgehoben – es war dies die strategische Verbindung der „alten“ mit der „neuen“ Fürsorge.

In der anschließenden Diskussion zeigte sich, wozu diese Allianz hilfreich war. Ähnlich wie Pastor Österdahl einige Jahre zuvor argumentierte nun A. Hägglund, der Vorsteher der Anstalt von Gävle. Ungeachtet Ambrosius' niedriger Häufigkeitsangaben verwies Hägglund auf die Gefahr für die „Mädchen [...], leicht in sittlichen Verfall zu geraten

¹⁰⁷ A. Petrén (1920), zit. n. *Förhandlingarna vid Åttonde Allmänna Svenska Mötet* (1921), S. 98.

¹⁰⁸ Ambrosius, J. (1925a): *Vård och tillsyn om bildbara sinnesslöa, som avgått från uppfostringsanstalterna*. In: *Förhandlingar vid Nionde Allmänna Svenska Mötet*, S. 7-18, hier S. 12 f. Zur Untersuchung von Ambrosius vgl. auch den Abschnitt IV.1.1 *Ehemalige Zöglinge aus der Perspektive der Schwachsinnigenfürsorge*.

¹⁰⁹ Ebd., S. 13 f.

¹¹⁰ Ebd., S. 18.

und unzulängliche Individuen zur Welt zu bringen.“¹¹¹ Ihr glücklichstes Dasein hätten die Schützlinge ohnehin in den Anstalten, die leistungsfähigsten Zöglinge könnten zum wirtschaftlichen Vorteil eingesetzt werden. Doch Hägglunds Argumentation, geprägt vom rassenhygienischen Duktus der zwanziger Jahre, blieb nicht ohne Widerrede. Alfred Petrén wies ihn zurecht: „*Die Anstalten sind für die Schwachsinnigen da und nicht umgekehrt.*“¹¹² Auch Sigrid Sandberg, in Slagsta ausgebildet und Leiterin des Externates in Norrköping, widersprach unmissverständlich. Die Erziehung zur praktischen Arbeit falle in einem Externat leichter als in einem Internat: „Im Externat leben die Kinder unter eher *normalen Verhältnissen*; sie werden zu Gedanken angespornt, was sie nach dem Schulbesuch werden sollen und arbeiten selbstbewusst auf dieses fest angestrebte Ziel hin. Die Entlassung zeigt der Bevölkerung, dass die Schwachsinnigen gar nicht so gefährlich sind, und dass sie Nutzen bringen können.“¹¹³ Als Leitprinzip formulierte Sandberg: „Man soll danach streben, den Schwachsinnigen zu helfen als Menschen unter Menschen“ zu leben.¹¹⁴ Mit diesem Plädoyer lässt sich Sandberg als eine Vorläuferin des erst nach dem Zweiten Weltkrieg ausformulierten Normalisierungsprinzips einstufen. In den zwanziger Jahren gehörte sie mit ihrer humanistischen Überzeugung zu den progressivsten Fürsorgevertretern. Als Praktikerin veröffentlichte sie jedoch kaum und verstarb bereits 1932 im Alter von 55 Jahren, so dass nur wenige Texte von ihr überliefert sind. Auffälligerweise unterließen die bei der Diskussion anwesenden Vertreter einer pädagogisch-philanthropischen Richtung, etwa Sigrid Sandberg oder Johan Ambrosius, jegliche direkte Kommentierung in Sachen Sterilisation. Indes deuten alle anderen aus dieser Aussprache überlieferten Aussagen auf Zustimmung hin. Bernhard Eriksson, sozialdemokratisches Reichstagsmitglied und 1920 für einige Monate Sozialminister, hielt es für eine „Sache der Gesellschaft“, dass „nicht (mehr) unzulängliche Individuen zur Welt kommen.“¹¹⁵ Auch sein Parteifreund Alfred Petrén mahnte „in rassenbiologischer Hinsicht“ zur Vorsicht. Zwar begrüßte er grundsätzlich eine Entlassung von Zöglingen, verband diese jedoch mit der Forderung, sie in gesicherte Verhältnisse zu schicken und weiterhin durch die Anstalt zu überwachen. Ein Sterilisationsgesetz, für dessen Einführung Petrén seit 1922 im Reichstag warb, dürfe nicht dazu führen, die „Mädchen“ zu sterilisieren und danach dem Verfall preiszugeben. Werde ein „weiblicher Schützling in einer guten Umgebung platziert, kann hingegen die Sterilisation eine geeignete Sicherheitsmaßnahme darstellen.“¹¹⁶ P. O. Clarholm, Oberarzt und Verwaltungsratsvorsitzender der Anstalt Ulleberg (Karlstad), brachte die Forderungen auf den Punkt, indem er die Einführung von zwei Gesetzen verlangte: „1. Das Recht, den Schützling in der Anstalt zu behalten, soweit dies zu seinem eigenen Vorteil ist, und 2. Sterilisation. Es wäre wünschenswert, wenn die letztere Frage baldmöglichst gelöst würde.“¹¹⁷

¹¹¹ A. Hägglund (1924), zit. n. *Förhandlingar vid Nionde Allmänna Svenska Mötet* (1925), S. 19.

¹¹² A. Petrén (1924), zit. n. *Förhandlingar vid Nionde Allmänna Svenska Mötet* (1925), S. 20.

¹¹³ S. Sandberg (1924), zit. n. *Förhandlingar vid Nionde Allmänna Svenska Mötet* (1925), S. 21 f.; Hervorhebung T. B.

¹¹⁴ Ebd., S. 22.

¹¹⁵ B. Eriksson (1924), zit. n. *Förhandlingar vid Nionde Allmänna Svenska Mötet* (1925), S. 19.

¹¹⁶ A. Petrén (1924), zit. n. *Förhandlingar vid Nionde Allmänna Svenska Mötet* (1925), S. 21.

¹¹⁷ P. O. Clarholm (1924), zit. n. *Förhandlingar vid Nionde Allmänna Svenska Mötet* (1925), S. 22.

Im Wesentlichen ging es in dieser Debatte also weniger um das Problem „Anstaltsunterbringung: ja oder nein?“, sondern vielmehr um die Frage „Anstalt oder Sterilisation?“. Am deutlichsten herausgearbeitet wurde diese Konstellation in der jüngeren Forschung von Lars-Eric Jönsson, der „die Funktion der Anstalten als Werkzeug zur Verhinderung der Fortpflanzung, insbesondere bei als schwachsinnig kategorisierten Menschen“ beschreibt.¹¹⁸ In diesem Zusammenhang zitiert er unter anderem den Psychiater Victor Wigert, der 1924 in einem medizinischen Lehrbuch formulierte: *„Denn das so unerhört steigende Bedürfnis nach Anstaltspflege für die psychisch Defekten ist ein Moment, welches im höchsten Grad deren Reproduktionsvermögen beschneidet, und ist auf diese Weise eine Waffe – eine unerhört scharfe Waffe – im Dienste der natürlichen Auswahl.“*¹¹⁹

Während die Frage des Für und Wider der langfristigen Anstaltsunterbringung vor allem in den zwanziger Jahren kontrovers diskutiert wurde, lassen sich dazu in den dreißiger und frühen vierziger Jahren kaum noch Stellungnahmen finden. Das System spezieller Institutionen hatte sich inzwischen soweit ausdifferenziert und etabliert, dass jene Frage überhaupt nicht mehr aktuell war. Erst ganz zum Ende der Untersuchungsperiode findet sich dazu wieder eine Stellungnahme. Pastor Daniel Melin, der Leiter der Anstalt Johannesberg, ging im Juni 1945 bei einem Treffen der Vorsteher der schwedischen Schwachsinnigenanstalten auf die Ziele der Arbeit ein: „In der Schwachsinnigenfürsorge dürfte man heutzutage einhellig zu der Auffassung gekommen sein, dass der Schwachsinnige, welcher über die Möglichkeiten dazu verfügt, sobald wie möglich wieder in das *normale Gesellschaftsleben* eingegliedert werden sollte. Seitdem nun die Unterrichtung von bildungsfähigen Schwachsinnigen verpflichtend wurde, ist dies noch klarer geworden. ‚Nicht für die Schule, sondern für das Leben‘ – diese alte Sentenz muss auch das Ziel für unsere Arbeit bilden.“¹²⁰ Erklärbar wird diese Neuakzentuierung der sozialen Eingliederung durch das Wiedererstarken der Pädagogik im Zuge der Einführung des obligatorischen Schulbesuchs für Schwachsinnige 1944.¹²¹ Nicht auszuschließen ist ferner, dass hier eine Verbindung zwischen der Haltung Melins und dem über zwei Jahrzehnte später von Bengt Nirje ausformulierten Normalisierungsprinzip besteht. Nirje, damals Geschäftsführer der Elternvereinigung FUB, assistierte Pastor Melin 1962 und 1963 im Konfirmandenunterricht für Jugendliche mit geistiger Behinderung.¹²²

¹¹⁸ Jönsson, L.-E. (2000): Ett skarpt vapen. Om sterilisering som alternativ till anstaltsvistelse. In: Broberg, G. / Johannisson, K. / Tydén, M. (Hg.): *Fem uppsatser om steriliseringen i Sverige*. Lund, S. 9-21, hier S. 9.

¹¹⁹ V. Wigert (1924), zit. n. Jönsson (2000), S. 10.

¹²⁰ D. Melin (1945), zit. n. *Förhandlingar vid konferenser mellan föreståndare vid sinnesslöanstalterna i Stockholm den 2 och 3 dec. 1944 och den 14-16 juni 1945* (1946). Stockholm, S. 26; Hervorhebung T. B.

¹²¹ Vgl. den Abschnitt III.6.3 *Streitpunkte: Staatliche Aufsicht und die Rolle der Externate*.

¹²² Nirje, B. (1999): How I came to formulate the Normalization principle. In: Flynn, R. J. / Lemay, R. A. (Hg.): *A Quarter-Century of Normalization and Social Role Valorization: Evolution and Impact*. Ottawa, S. 17-50, hier S. 28; vgl. auch Barow, T. (2002): Schwedens Weg der Integration. Bengt Nirje und Karl Grunewald, zwei „Pioniere“ der Sonderpädagogik in Nordeuropa, über Eugenik, Mentalitätsveränderungen und Normalisierung. In: *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 53. Jg., S. 314-321, hier S. 318.

3 Bildungsfähigkeit im Spannungsfeld von Exklusion und Inklusion

Das Attribut „bildungsfähig“ (schwedisch: *bildbar*) war in Schweden während des gesamten Untersuchungszeitraums nicht weniger Gegenstand von Diskussionen als die damit verbundene Kategorie „Schwachsinniger“. Es existierte somit das in der Sonderpädagogik häufiger anzutreffende Paradox, dass mit der Bezeichnung der Klientel, hier der „bildungsfähigen Schwachsinnigen“ (*bildbara sinnesslöa*), Unschärfe, Unsicherheit und in der Folge ein gewisses Unbehagen verbunden war. Dieses fand seinen Ausdruck in den Schwierigkeiten, den Begriff der Bildungsfähigkeit inhaltlich auszufüllen sowie entsprechende, schulorganisatorisch notwendige Abgrenzungskriterien zur Volksschul- und zur Hilfsschulpädagogik einerseits, zur mutmaßlichen Bildungsunfähigkeit andererseits zu formulieren. Deutlich wird daran nicht nur die Unzulänglichkeit der Terminologie, sondern vor allem der Konstruktcharakter des Arbeitsbegriffes „bildungsfähige Schwachsinnige“.

3.1 Der empirische Nachweis der Bildungsfähigkeit durch Johan Ambrosius

Lange Zeit bestand für die Fürsorge Schwachsinniger ein Legitimationsproblem. Das Bemühen um die Bildung dieser Kinder fand vielfach nicht die Anerkennung, die ihr nach Ansicht ihrer Vertreter zustand. Zwar meinte Superintendent Vilhelm Ålander in seinem Resümee der ASF-Tagung 1920 ein mittlerweile tieferes Interesse der Öffentlichkeit erkennen zu können. Nur noch selten höre er die Meinung, dass „man kein Geld für solch unnützen Dinge rauswerfen soll, wie die Schwachsinnigen zu unterrichten und sich ihrer anzunehmen.“¹²³ Dennoch konnte von einer allgemeinen Akzeptanz der Beschulung dieser Menschen überhaupt keine Rede sein. In einer pädagogischen Zeitschrift beklagte John A. Wennerström die allgemeine Unkenntnis, warb für die Beschulung in den Anstalten und die zu entwickelnde Arbeitsfähigkeit. „Oft hört man die Leute sagen, dass es sich doch wohl nicht lohnt, die Schwachsinnigen zu unterrichten. Aber diese Menschen wissen nicht viel von diesem Unterricht. Sie sollten unterdessen erkennen, was die Schwachsinnigen erreichen können, wenn sie nur die rechte Ausbildung erhalten, so kommen sie vielleicht zu anderer Ansicht. [...] Es gilt, die Zöglinge nur an genau die Arbeit zu setzen, für die sie sich eignen.“¹²⁴ Noch 1945 wies Ragnhild Jungner auf das Bild in der Öffentlichkeit hin, die jene Schulen als „reine Pflege- und Verwahreinrichtungen“ betrachte.¹²⁵

Vor diesem Hintergrund erscheint die 1919/20 veröffentlichte Untersuchung des pensionierten Göteborger Volksschulinspektors und ASF-Vorsitzenden Johan Ambrosius über die psychischen Entwicklungsmöglichkeiten schwachsinniger Kinder als ein Meilenstein pädagogischer Bemühungen. Dies umso mehr, da – wie bereits an anderer Stelle erwähnt – zu jener Zeit Psychiater wie Björnström und Gadelius die Beschulung in den Idiotenanstalten als „pädagogische Dressur“ verunglimpften, die nur ein „psychisches Scheinle-

¹²³ V. Ålander (1920), zit. n. *Förhandlingarna vid Åttonde Allmänna Svenska Mötet* (1921), S. 105.

¹²⁴ Wennerström, J. A. (1928a): Uppfostran och vård av sinnesslöa. Iakttagelser från en studieresa i Danmark. In: *Folkskollärarnas tidning*, 9. Jg., H. 1., S. 11-12, hier S. 12.

¹²⁵ Jungner (1945), S. 20.

ben“ hervorrufe.¹²⁶ Die Studie von Ambrosius, der als Volksschulinspektor schon seit der Jahrhundertwende dem Vorstand der Anstalt Stretered angehörte, ging auf einen Beschluss beim Fürsorgetreffen 1910 in Göteborg zurück, dauerte jedoch aufgrund ihres umfangreichen Aufbaus sowie verschiedener Durchführungsschwierigkeiten beinahe ein ganzes Jahrzehnt. Ziel jener Arbeit war es, eine „allseitige Kenntnis über die Bildungsfähigkeit der Schwachsinnigen zu gewinnen“, um so einen angepassten Unterricht zu ermöglichen, der knapp über einem fiktiven „ungefähren intellektuellen Mittelniveau“ auszurichten war.¹²⁷ Dabei ging Ambrosius von der Existenz unterschiedlicher Grade von Bildungsfähigkeit aus. Auch bei deren sehr geringer Ausprägung sei die Aufgabe nicht hoffnungslos. Es müsse darum gehen, jede, „auch die kleinste“ Entwicklungsmöglichkeit zu sehen und als Ausgangspunkt pädagogischer Bemühungen zu erfassen. Der ASF-Vorsitzende betonte in diesem Kontext die grundlegende Bedeutung von Sinnesfunktionen, Gedächtnis und allgemeinen Begriffsvorstellungen. Langfristig strebte er die Arbeitstauglichkeit möglichst vieler Zöglinge an. „Je mehr Arbeitstaugliche die Schwachsinnigenanstalten der Gesellschaft schenken können, um so größer wird der Gewinn für die Gesellschaft. Aber für die jungen Menschen selbst erhält die produktive Arbeit die größte Bedeutung, indem sie empfinden, zu etwas zu taugen und sich glücklich und froh fühlen, wenn sie selber ein kleines Einkommen verdienen können.“¹²⁸

Die Bildungsfähigkeit unterteilte Ambrosius in einen theoretischen und einen praktischen Bereich. Zur theoretischen Bildung zählte er insbesondere sich entwickelnde Fähigkeiten in den Kulturtechniken Lesen, Schreiben und Rechnen, das Alltagswissen, beispielsweise zu Uhr- und Jahreszeiten, Berufen und öffentlichen Einrichtungen, sowie nicht zuletzt das Vorhandensein von religiösen Vorstellungen. Praktische Anteile sah er in Fertigkeiten wie Hand-, Haus-, Garten- und Landwirtschaftsarbeiten verbunden mit einem gewissen Maß an Selbständigkeit. Eine günstige Entwicklung des einen Teilbereichs könne eine schlechte in dem anderen aufwiegen, so dass ihm ein Kind auch bei geringen theoretischen Kenntnissen noch immer als bildungsfähig galt. Die Entscheidung über die Bildungsfähigkeit erschien Ambrosius vielfach als unsicher, es bedürfe dazu zunächst der zwei- bis dreijährigen Beschulung in einer Probeklasse. Skeptisch beurteilte er in diesem Zusammenhang den prognostischen Wert von Intelligenzmessungen, da sie „nicht ausreichend Aufschluss über die Entwicklungsmöglichkeiten im Ganzen geben.“¹²⁹ Hätte man etwa eine der Schülerinnen, die zum Ausgangszeitpunkt der Untersuchung neunjährige Viktoria, nur auf Grundlage eines solchen Tests beurteilt, wäre sie Ambrosius zufolge sicherlich als nicht bildungsfähig eingestuft worden. So aber habe sie in praktischen Bereichen wie Handarbeiten große Fortschritte erzielt und sei nach fünfeinhalb Schuljahren in den Arbeitsheimbereich gewechselt, wo Viktoria eine tüchtige und interessierte Arbeiterin geworden sein soll.¹³⁰

¹²⁶ F. J. Björnström / B. Gadelius, zit. n. Ambrosius (1926), S. 58; vgl. auch den Abschnitt *III.2.1 Schwach-sinn als Intelligenzeffekt*.

¹²⁷ Ambrosius (1919/20), S. 4.

¹²⁸ Ebd., S. 8 f.

¹²⁹ Ebd., S. 17.

¹³⁰ Ebd., S. 24 f.

Die Ergebnisse seiner Untersuchung, in die 446 Schüler aus ganz Schweden einbezogen waren, beurteilte Ambrosius verhalten optimistisch. Für die Bildungsfähigkeit der Schwachsinnigen sei deutlich geworden, dass „deren geistiges Talent mit langsamen Fortschritten sich von deren äußerst geringen Anlagen zu einem gewissen Grad an intellektueller Wachheit und praktischem Arbeitsvermögen entwickeln kann. Es hat sich zugleich gezeigt, dass diese Bildbarkeit ihre Grenzen hat, welche auch die meisten der besser Begabten nicht zu überschreiten vermögen.“¹³¹ Noch besser schätzte er die erlangten Fertigkeiten bei praktischen Arbeiten ein. So seien die Zöglinge mit Freude an der Arbeit, zeigten Befriedigung über die Herstellung von Produkten und hätten in rund neun von zehn Fällen ein hohes Maß an Selbständigkeit erlangt. Erklärt wurden diese günstigen Ergebnisse von Ambrosius mit dem Zusammenwirken von Verstand und Handlung¹³², dessen Betonung auf eine reformpädagogische Orientierung hinweist. Die Einschätzungen von Ambrosius sind umso bemerkenswerter, da ihm die Etablierung eugenischen Gedankengutes innerhalb der Fürsorge nicht verborgen geblieben sein konnte. Für ihn bedeutete Schwachsinn zwar ein soziales Problem, dessen Lösung er aber auf pädagogischem Wege erreichen wollte. „Starke Gründe“, schrieb Ambrosius in der pädagogischen Zeitschrift *Folkskolans vän*, sprächen für die Einführung der Schulpflicht für Schwachsinnige, „nicht zuletzt das soziale Gewicht der Angelegenheit. Wenn die Schwachsinnigen nicht erzogen werden, können sie der Gesellschaft großen Schaden anrichten.“¹³³ Ungeachtet der Tatsache, dass vom langjährigen ASF-Vorsitzenden keine unmittelbaren Äußerungen zur Rassenhygiene überliefert sind, liegt es auf der Hand, dass ihm der systematische Nachweis der Bildungs- und Arbeitsfähigkeit als ein Weg erschien, sich für die Belange der Schwachsinnigen *und* die Interessen der Gesellschaft einzusetzen. Auch wenn die Beschulung jener Kinder nicht Auftrag der Volksschule sein könne, dürften Schulbehörden und Lehrer dieser Aufgabe nicht gleichgültig gegenüber stehen, meinte Ambrosius. Man müsse den Schwachsinnigen mit „weichherzigem Erbarmen in ihrer bedauerlichen Lage Hilfe und eine Möglichkeit bieten, ein menschliches Leben zu leben.“¹³⁴

3.2 Kriterien für die Zuerkennung von Bildungsfähigkeit im Überschneidungsbereich von Pädagogik und Psychiatrie

Bei allem pädagogischen Optimismus konnte Ambrosius das Grundproblem der Dichotomie aus Bildungsfähigkeit und vermeintlicher Bildungsunfähigkeit nicht lösen, sondern hielt diese Frage für eine zwar unangenehme, aber notwendigerweise zu treffende Entscheidung. In seiner zitierten Untersuchung räumte er ein, dass „es schwer ist, die Grenze zu bestimmen, wo die Bildungsfähigkeit ungefähr bei null liegt.“¹³⁵ Er plädierte dafür, das entsprechende Kind zunächst probeweise in die Anstaltsschule aufzunehmen, um nach einiger Zeit über seinen weiteren Weg zu entscheiden. Das Problem der Mar-

¹³¹ Ebd., S. 212.

¹³² Ebd., S. 214.

¹³³ Ambrosius (1919), S. 276.

¹³⁴ Ebd.

¹³⁵ Ambrosius (1919/20), S. 16.

kierung einer Trennlinie war damit jedoch keinesfalls beseitigt, sondern lediglich zeitlich verschoben.

Nie befriedigend geklärt werden konnte die Frage, wie diese Grenzziehung vorzunehmen war und welche Kriterien dabei zu gelten hatten. Alle Versuche der Lösung blieben notwendigerweise vage und unbestimmt. Es lassen sich für den gesamten Untersuchungszeitraum Stellungnahmen finden, die diese Unsicherheit unterstreichen. So sprach z.B. Oberarzt Hjalmar Källmark von einem „mehr oder minder breiten Grenzgebiet zwischen den aufgestellten Kategorien. [...] Bildungsfähigkeit ist ein ziemlich umfangreicher und unbestimmter Begriff.“¹³⁶ Konkret befanden sich in der von ihm betreuten Anstalt von Uppsala rund 12 Prozent der Zöglinge in jenem „Grenzgebiet“, ihre Bildungsfähigkeit sei „zweifelhaft“. Von Alfred Petrén existieren zahlreiche Äußerungen, wonach eine scharfe Grenzziehung nicht möglich sei, es handele sich um mehr oder minder breite Grenzgebiete zwischen aufgestellten Kategorien.¹³⁷ Ungeachtet dieser Unbestimmtheit gehörte ein Absprechen der Bildungsfähigkeit in allen Schulen für Schwachsinnige zum Alltag. Die jeweiligen Kinder und Jugendliche wurden dann entweder in ihr Elternhaus entlassen oder an ein Pflegeheim verwiesen.

Dabei lässt sich im Laufe der Jahre eine Tendenz erkennen, der so genannten praktischen Bildungsfähigkeit eine zunehmende Bedeutung einzuräumen. Besonders deutlich wurde dies beim Fürsorgetreffen 1928 in Lund, bei dem etwa Signe Lagerwall, die schon früher von praktischen Unterrichtsinhalten in Slagsta berichtet hatte, für eine weitere Stärkung entsprechender Arbeitsformen in der Schule plädierte. Somit solle für ansonsten leistungsschwächere Schüler ein „Ersatz“ geschaffen werden. Die meisten von ihnen könnten sehr fleißig sein, die praktische Tätigkeit mache die Kinder glücklicher.¹³⁸ Johan Ambrosius betonte bei der gleichen Gelegenheit die Betonung der Arbeitsfähigkeit im Hinblick auf die nachschulische Situation – und traf mit seiner Haltung in der nachfolgenden Diskussion insbesondere bei Alfred Petrén auf Unterstützung.¹³⁹ Hierbei bedeutete die starke Betonung praktischer Bildungsanteile einen Reflex auf sich intensivierende Brauchbarkeitsdiskussionen samt ihrer Ausrichtung am kaum reflektierten Ziel der sozialen und gesellschaftlichen Nützlichkeit. Den gesellschaftlichen Hintergrund bildete

¹³⁶ Källmark, H. (1934): Några ord om beläggningen och resultaten av verksamheten vid Uppsala läns sinnesslöanstalt under 50 år. In: *Förhandlingar vid Elfte Allmänna Svenska Mötet*, S. 17-28, hier S. 20.

¹³⁷ Petrén, A. (1915a): Landstingen och sinnesslövrården. In: *Sveriges landstings tidskrift*, 2. Jg., S. 27-49, hier S. 28; ders. (1934/35): Redogörelse för sinnesslö- och epileptikervården i Sverige. In: *NT*, 36. Jg., S. 65-80; 37. Jg., S. 7-16; S. 54-66, hier 37. Jg., S. 8.

¹³⁸ Lagerwall, S. (1928): Barnmaterialet i sinnesslöskolan. In: *Förhandlingar vid Tionde Allmänna Svenska Mötet*, S. 78-80, hier S. 79; vgl. auch dies. (1916), zit. n. Uppfostringsarbetet vid Slagsta skola för sinnesslöa barn (1916), hier S. 521 f.

¹³⁹ Ambrosius, J. (1928c): Har erfarenheten rörande de praktiska arbetena ådagalagt, att en planläggning i vissa avseenden är önskvärd, dels med avseende å val av arbete, dels i fråga om den utsträckning, som anses lämplig att tilldela varje arbetsart? In: *Förhandlingar vid Tionde Allmänna Svenska Mötet*, S. 81-84; A. Petrén (1928), zit. n. *Förhandlingar vid Tionde Allmänna Svenska Mötet* (1928), S. 85 f.; für Petrén lässt sich eine Betonung der praktischen Bildungsfähigkeit schon für das Jahr 1910 nachweisen, als wichtige Kriterien galten ihm die Empfänglichkeit für eine „moralische Erziehung“ und die Fähigkeit zur praktischen Arbeit, Nordström, S. G. (1968): *Hjälpskolan och särskolan i Sverige t. o. m. 1921. Utvecklingen i relation till differentieringsproblemet*. Stockholm, S. 308.

eine schwierige Wirtschaftslage mit hoher Arbeitslosigkeit, so dass die Chancen auf eine Anstellung bei niedriger Qualifikation denkbar gering waren.

Versuche der Operationalisierung der für die Betroffenen wegweisenden Entscheidung über eine vermeintliche Bildungsunfähigkeit hat es verschiedentlich gegeben. Traditionell galt den Pädagogen die Fähigkeit des Lesenlernens als Indikator für Bildungsfähigkeit, ein Maß, das naturgemäß nur sehr ungenau sein konnte. Den konkretesten Vorschlag unterbreitete beim Nordischen Fürsorgetreffen 1936 in Stockholm der finnland-schwedische Teilnehmer Gunnar Stadius, der Bildungsfähigkeit nicht mehr nur an der „Schulbegabung“ festmachen wollte. Unter Rückgriff auf die Erziehungskonzeption Maria Montessoris und biologistischer Auslegung der Vorstellungen Theodor Hellers zur Beziehung zwischen Aufmerksamkeit und Verstandesentwicklung gelangte er zu folgender Definition: *„Bildungsfähigkeit ist die Fähigkeit psychischen Wachstums, d. h. die Fähigkeit, in Gehirn und Nervensystem eine Reizbarkeit zu entwickeln, die zu einem höheren Stadium der Vielseitigkeit und des organischen Zusammenwirkens führt.“*¹⁴⁰ Heller hatte in Aufbau und Ausdifferenzierung der Aufmerksamkeit die Grundlage der Verstandesentwicklung gesehen. Hingegen konnte Stadius' Reduktion auf neurologische Prozesse an sich keine Klarheit bringen, denn wann ist ein „Stadium“ als ein „höheres“ anzusehen? Stadius versuchte zu präzisieren, dass Bildungsfähigkeit auch „primitivere Äußerungen der psychischen Tätigkeit: Körperbeherrschung, praktische Arbeitstauglichkeit“ einbezieht. Zwar erwähnte er den deutschen Psychiater Theodor Ziehen, demnach man „streng genommen niemals von absolut bildungsunfähigen Anormalen sprechen“¹⁴¹ könne, mochte sich dieser Auffassung aber nicht anschließen. In der Frage, welches Minimum an Fortschritten ein Schüler zu erzielen habe, um noch als bildungsfähig zu gelten, warb er stattdessen dafür, der Auffassung des britischen Psychiaters Alfred F. Tredgold beizupflichten. Dieser habe Bildungsunfähigkeit angenommen, sofern bei einem Kind im theoretischen und im praktischen Bereich keine Verbesserungen erkennbar sind. Für den schulischen Bereich nannte er das Unvermögen, „nach erforderlichen Versuchen“ keine einsilbigen Wörter schreiben und im Kopf nicht bis 20 rechnen zu können. Bei der „Handarbeit“ sahen Tredgold bzw. Stadius Bildungsunfähigkeit als erwiesen an, wenn keine „Hoffnung“ bestehe, dass ein Kind beispielsweise einfache geometrische Figuren nachzeichnen, sich selber an- und ausziehen oder an Spielen teilnehmen könne. Gleichgesetzt wurde diese Trennlinie mit einem Intelligenzquotienten von 45.¹⁴²

¹⁴⁰ Stadius, G. (1938): Begreppet bildbarhet. In: *Nionde Nordiska Mötet*, S. 366-371, hier S. 367. Zur Erziehungskonzeption von Montessori und deren Bezug zur Heilpädagogik vgl. Bergeest, H. (2000): Maria Montessori (1870–1952). In: Buchka, M. / Grimm, R. / Klein, F. (Hg.): *Lebensbilder bedeutender Heilpädagoginnen und Heilpädagogen im 20. Jahrhundert*. München, S. 237-250; zur Beziehung zwischen Aufmerksamkeit und Verstandesentwicklung vgl. Heller, T. (1925): *Über Psychologie und Psychopathologie des Kindes*. 2. Aufl., Wien, S. 7; zur Biographie Hellers vgl. Lotz, D. (2000): Theodor Heller (1869–1938). In: Buchka, M. / Grimm, R. / Klein, F. (Hg.): *Lebensbilder bedeutender Heilpädagoginnen und Heilpädagogen im 20. Jahrhundert*. München, S. 111-128.

¹⁴¹ T. Ziehen, zit. n. Stadius (1938), S. 368; zum Bildungsverständnis von Ziehen vgl. auch Möckel, A. (2007): *Geschichte der Heilpädagogik*. 2. Aufl., Stuttgart, S. 224.

¹⁴² Ebd., S. 369. Zu Tredgold vgl. Keller, C. (1915b): Tredgold: Mental Deficiency (Amerika). In: *NT*, 17. Jg., S. 88-89; Armer, W. G. (2005): *In the shadow of genetics: an analysis of eugenic influences on*

Auch wenn aus heutiger Sicht die Bezeichnung „Schule für praktisch Bildbare“ verschiedentlich als „Episode eines pädagogischen Missverständnisses“¹⁴³ betrachtet wird, bedeutete die Akzentuierung der praktischen Bildungsfähigkeit in Schweden de facto eine Ausweitung des Bildungsbegriffes und damit der Schülerschaft. Dieser Schritt kann als eine Notwendigkeit in der historischen Entwicklung der Beschulung geistig behinderter Menschen verstanden werden. Jedoch wurde mit dieser terminologischen Erweiterung keinesfalls „die Irrlehre von der ‚Bildungsunfähigkeit‘ explizit gemacht und kritisiert“.¹⁴⁴ Nach Einschätzung von Anna-Lisa Annell, der Inspektorin für die Schwachsinnigenfürsorge, bestand eine Tendenz, wonach Lehrer und Ärzte zu unterschiedlichen Grenzziehungen neigten. Für die Pädagogen sei das Lesevermögen ausschlaggebend, die Ärzte gingen von Bildungsfähigkeit aus, sofern die Fähigkeit zum geordneten, praktischen Arbeiten bestehe. „Das bedeutet, dass Ärzte die Grenze zwischen Bildungsfähigen und Bildungsunfähigen bei einem Intelligenzquotienten von 35 bis 40 ansetzen, Pädagogen dagegen bei 50 bis 55. In der Praxis führt das wahrscheinlich dazu, dass Kinder mit einer Quote von 40 bis 50“ in ein Pflegeheim entlassen werden, weshalb man sich dort „verpflichtet sieht, einen gewissen Unterricht für sie abzuhalten.“¹⁴⁵ Diese Form der „Doppelorganisation“, kritisierte Annell, sei nicht nur überflüssig, sondern verursache „steigende Kosten“.

Ebenso hatte sich Alfred Petrén für eine Erweiterung des Bildungsbegriffs ausgesprochen. Er verlangte, dass auch bei der „kleinsten Hoffnung auf Bildungsfähigkeit“ und in „allen zweifelhaften Fällen“ ein Kind zunächst in die Schule aufgenommen werden soll.¹⁴⁶ Selbst Heranwachsende, die zunächst in der Anstaltsschule gescheitert seien und in ein Pflegeheim kämen, hätten bei einem erneuerten Versuch in der Schule vor allem im praktischen Bereich gute Fortschritte erzielt. Deutlich wird an dieser Haltung das progressive Moment der rationalen Fürsorge, die zugleich eine tiefgreifende Ambivalenz aufwies. Es ging Annell und Petrén um die persönliche Entwicklung des Einzelnen vor allem unter dem Aspekt, als dass dadurch die Brauchbarmachung möglichst vieler und zugleich eine Reduzierung der Sozialausgaben möglich erschien. Der traditionelle Schutzaspekt ging hier weitgehend verloren. Besonders augenscheinlich trat diese Motivation im von ihnen 1943 verfassten Gutachten zur Neuorganisation der Schwachsinnigenfürsorge hervor. Für den Fall der unterlassenen probeweisen Aufnahme in eine Bildungseinrichtung formulierten Annell und Petrén für diese Kinder die Aussicht, dass sie „durch die Arbeit der Schwachsinnigenschule, wenn nicht ein gewisses Maß an theoretischen

twentieth century social policy for disabled people in European and North American societies. Leeds, S. 146.

¹⁴³ Antor, G. / Bleidick, U. (2001a): Bildung, Bildungsrecht. In: dies. (Hg.): *Handlexikon der Behindertenpädagogik. Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis*. Stuttgart, S. 6-14, hier S. 11.

¹⁴⁴ Ackermann, K.-E. (1990): Zum Verständnis von „Bildung“ in der Geistigbehindertenpädagogik. In: Dreher, W. (Hg.): *Geistigbehindertenpädagogik vom Menschen aus. Festschrift für Theodor Hofmann zum 60. Geburtstag*. Gütersloh, S. 65-84, hier S. 72.

¹⁴⁵ Annell, A.-L. (1945a): Lagen om undervisning och vård av bildbara sinnesslöa. In: *Socialmedicinsk tidskrift*, 22. Jg., S. 146-150, hier S. 149.

¹⁴⁶ Petrén, Alfred (1939a): Om betydelsen av småbarnshem som annex till sinnesslöskola. In: *Tidskrift för barnavård och ungdomsskydd*, 14. Jg., S. 258-263, hier S. 258 ff.

schem Wissen, doch solche praktischen Fertigkeiten“ erwerben, „dass sie zum Ende der Schulausbildung mehr oder minder tüchtige Arbeitsheimzöglinge wurden, anstatt ihr ganzes Leben lang arbeitsunfähige Asylisten zu bleiben.“¹⁴⁷ Die im Laufe des hier untersuchten Zeitraums sich abzeichnende Gleichsetzung von Bildungs- und Arbeitsfähigkeit hatte beim ASF-Treffen 1942 Hugo Fröderberg, Arzt und Leiter des Krankenhauses Vipeholm, auf den Punkt gebracht, indem er ausführte: „Als bildungsunfähig wurden diejenigen gezählt, denen völlig die Fähigkeit zur geregelten Arbeit fehlt.“¹⁴⁸

In den rund zwei Jahrzehnten, die zwischen den Veröffentlichungen Ambrosius' und Petrén's, Annells bzw. Fröderbergs lagen, ging in der Fachdebatte die relative Bedeutung der Lesefähigkeit als Kriterium für das Vorliegen von Bildungsfähigkeit zurück. Auf der Zielebene lässt sich die anzustrebende Arbeitstauglichkeit bereits bei Ambrosius nachweisen, erfuhr jedoch angesichts der wirtschaftlichen Situation der zwanziger und dreißiger Jahre eine weitere Aufwertung. Parallel dazu ist die stärker werdende Betonung der praktischen Bildungsfähigkeit als Ausdruck einer sich intensivierenden Orientierung an gesellschaftlichen Interessen zu verstehen, insbesondere dem Ziel der Vermeidung von Kosten. Bei allem pädagogischen und sozialen Fortschritt, der mit dem vermehrten Einbezug „praktisch bildungsfähiger“ Kinder und Jugendlicher in die Schule einherging, degenerierte damit der ursprüngliche Bildungsgedanke eines inneren Entfaltungsprozesses zu einer fremdbestimmten Erziehung, deren Bedeutsamkeit an ihren wirtschaftlich verwertbaren Ergebnissen abgelesen wurde.

3.3 Die Beziehungen zu den Asylen bzw. Pflegeheimen

Den in den ersten Jahren des Untersuchungszeitraums zumeist als Asyl (*asyl*), später vermehrt als Pflegeheim (*vårdhem*) bezeichneten Einrichtungen für bildungsunfähige Schwachsinnige besaßen für die Anstaltsschulen in erster Linie eine Entlastungsfunktion. Sie bildeten das letzte Glied einer Kette von Institutionen, die sich behinderter Menschen annahmen. Es bestand bis weit nach dem Zweiten Weltkrieg völlige Übereinstimmung, dass die Gruppe der vermeintlich Bildungsunfähigen, denen damit in der fürsorglichen Praxis zugleich eine Entwicklungsfähigkeit abgesprochen wurde¹⁴⁹, von den übrigen Schwachsinnigen zu trennen seien. Die Lehrer fühlten sich von der Unterrichtung bestimmter Kinder und Jugendlicher überfordert.

Zugleich diente jene Trennung der Legitimation pädagogischer Arbeit in den Anstaltsschulen. Es ist kein Zufall, dass sich Signe Lagerwall und Johan Ambrosius dazu in allgemeinpädagogischen Zeitschriften äußerten. Die beiden bedeutenden Schwachsinnigenpädagogen warben bei den Volksschullehrern für die Arbeit in den Anstalten, deren Zahl und Platzangebot in den dreißiger Jahren weiter anstieg. Sobald man entscheiden könne, dass ein Kind weder theoretisch noch praktisch für den Unterricht „empfindlich“ sei, solle es in ein Asyl überführt werden, wo es eine „körperliche Pflege erhält und

¹⁴⁷ SOU 1943:29, S. 40.

¹⁴⁸ Fröderberg, H. (1946): Vården av de svårskötta obildbara sinnesslöa. In: *Förhandlingar vid Trettonde Allmänna Svenska Mötet*, S. 89-99, hier S. 92.

¹⁴⁹ Vgl. den Abschnitt VI.3.2 Nyhem – eine Anstalt für bildungsunfähige Schwachsinnige.

lebenslang verbleiben kann“¹⁵⁰, schrieb Signe Lagerwall bereits 1916 in der *Svensk lära-retidning*. Im *Folkskolans vän* rechtfertigte Johan Ambrosius 1919 die Ausschulung der Schwächsten, da die „bildungsfähigen Schüler durch das Zusammensein mit den Bildungsunfähigen Schaden nehmen.“¹⁵¹ Es bedeute eine „Wohltat“ gegenüber den Eltern, wenn solche Kinder einem Asyl „überlassen“ würden.

In dieser Abgrenzung lässt sich eine Verbindung zur rationalen Fürsorge Alfred Petréns erkennen. Dieser verstand es als eine „Inhumanität“, die bildungsfähigen Schwachsinnigen gemeinsam mit „tiefstehenden Idioten“ wohnen zu lassen, die „weder reden können noch verstehen, was gesprochen wird, und oft sehr unsauber sind.“¹⁵² Zugleich befand sich der Fürsorgeexperte in einem Dilemma, da er sich für die „Prüfung“ der Bildungsfähigkeit auch schwerer behinderter Kinder in einer Schulanstalt einsetzte – von denen viele nach attestierter Bildungsunfähigkeit in eine andere Institution, das Pflegeheim, wechseln mussten. Petrén favorisierte daher seit der zweiten Hälfte der dreißiger Jahre einen mehrteiligen Lösungsansatz, der seinen nachhaltigsten Ausdruck im von ihm und Anna-Lisa Annell verantworteten Gutachten zur Organisation der Schwachsinnigenfürsorge fand.¹⁵³ Zum einen strebte Petrén eine möglichst frühe Aufnahme in Kleinkindheimen an, die als Annex der Schulen zu errichten waren, um so eine möglichst frühe Förderung zu ermöglichen und einen Entscheid über die Bildungsfähigkeit herbeizuführen. Zum anderen setzte er sich dafür ein, bildungsunfähige Schwachsinnige in eigenen, möglichst großen und zentralen Einrichtungen unterzubringen. Das Vorbild dazu bildete das von Petrén hoch geschätzte dänische Anstaltswesen. In diesem Punkt hatte er mit den Jahren, zunehmendem Einfluss und gestiegenen Realisierungsmöglichkeiten seine Position weiterentwickelt. So trat Petrén zwischen 1915 und 1935 unter Hinweis auf die „fließenden Grenzen“ zwischen bildungsfähigen und bildungsunfähigen Schwachsinnigen sowie aufgrund der Finanzierungsprobleme für gemeinsame Anstalten ein, wenn auch in unterschiedlichen Gebäuden und gebührendem Abstand voneinander.¹⁵⁴ Um für die Einrichtungen das Stigma einer „Idiotenanstalt“ – gegenüber der Gründerzeit im 19. Jahrhundert war der Begriff nun eindeutig negativ besetzt – zu vermeiden, setzte er sich seit der zweiten Hälfte der dreißiger Jahre für eine völlige institutionelle Ausgrenzung der nicht Bildungsfähigen ein. Diesen unterstellte Petrén ein „weniger behagliches, um nicht zu sagen unangenehmes Aussehen“.¹⁵⁵ Ausdrücklich befürchtete er, dass Eltern beim Anblick jener Menschen weniger geneigt seien, ihr Kind in eine Schulanstalt zu geben. Zudem sollten diese durch Pflegeaufgaben keine zusätzliche Belastung erfahren.

¹⁵⁰ S. Lagerwall (1916), zit. n. Uppfostringsarbetet vid Slagsta skola för sinnesslöa barn (1916), S. 501.

¹⁵¹ Ambrosius (1919), S. 276.

¹⁵² Petrén, A. (1940): Landstingen och sinnesslövärdn. In: *Sveriges landstings tidskrift*, 27. Jg., S. 86-97; S. 126-138, hier S. 97.

¹⁵³ SOU 1943:29, S. 39 ff.

¹⁵⁴ Petrén (1915), S. 28; vgl. auch Petrén (1934/35), hier 37. Jg., S. 11.

¹⁵⁵ Petrén, A. (1939b): Omorganisationsarbetet inom sinnesslövärdn och dennas utveckling under sista fem-årsperioden. In: ders.: *Föredrag vid Tolfte Allmänna Svenska Mötet För värdn Om De Sinnesslöa och Fallandesjuka hållna i Bollnäs den 20-21 juni 1938*. Eslöv, S. 15-31, hier S. 28.

Die Darlegung seiner Standpunkte fiel Petrén ab 1938 umso leichter, da er sich als neuer Vorsitzender von ASF und FSBV und nach seinem Abgang als Inspektor mit geringerer Rücksichtnahme auf staatliche Interessen an den Fachdebatten beteiligen konnte. So bemängelte er 1939 die „restriktive Abgrenzung des Begriffes Bildungsfähigkeit“, die aus dem ungenügenden Platzangebot der Anstaltsschulen resultierte.¹⁵⁶ Zahlreiche Schüler, die in seinen Augen für praktische Unterrichtsanteile empfänglich waren, entließe man zu Unrecht als nicht bildungsfähig. Auch beanstandete er, dass die gewünschte Prüfung der Bildungsfähigkeit erst gar nicht vorgenommen und „offensichtlich bildungsfähige Kinder“ auf Betreiben der Jugendämter zuweilen direkt in einem Pflegeheim fehlplatziert wurden.¹⁵⁷ In dieser Kritik wird wiederum das progressive Moment des Sozialreformers Petrén deutlich, dessen Arbeit es weit zu unterschätzen bedeutete, ihn auf den maßgeblichen Befürworter der Sterilisationsgesetzgebung zu reduzieren. Bei aller berechtigten skeptischen Beurteilung des Wirkens von Alfred Petrén: Seine Vorstellungen zum Aufbau einer modernen, rationalen Fürsorge waren weitaus vielschichtiger. Mit der Annahme einer weitreichenden Bildungsfähigkeit Schwachsinniger, die jedoch längst nicht alle umschloss, sowie einer stärkeren Betonung praktischer Bildungsanteile konnte Petrén direkt an die Ansichten und Ziele der traditionellen, pädagogisch-philanthropisch orientierten Fürsorge anschließen.

4 Fragen der Institutionalisierung

Die Entwicklung der Beschulung geistig behinderter Kinder und Jugendlicher in Schweden entspricht in ihren Grundzügen bis in die sechziger Jahre des 20. Jahrhunderts einer Geschichte der Anstalten (*anstalt*). Diese Internate – zum Teil auch Schulheim (*skolhem*) oder Erziehungsheim (*uppfostringshem*) genannt – lassen sich historisch auf die ersten schwedischen Unterrichtsversuche mit Idioten im 19. Jahrhundert zurückführen. Dabei war, wie der Medizinprofessor Wilhelm Wernstedt auf dem I. Internationalen Kongreß für Heilpädagogik 1939 in Genf ausführte, die Anstaltsleitung „selbstverständlich in die Hände des Heilpädagogen zu legen“.¹⁵⁸

Die Gründungsphase von Schulanstalten für Schwachsinnige war mit Beginn des Untersuchungszeitraumes 1916 abgeschlossen, in den meisten der damals 25 Provinzen gab es bereits derartige Einrichtungen. Es folgte eine Phase der weiteren Ausweitung, die sich in Anlehnung an Stig G. Nordström und Staffan Bengtsson als Experten- und Differenzierungsphase kennzeichnen lässt.¹⁵⁹ Die Schülerzahl stieg beträchtlich an. Im Jahr 1916 verteilten sich in ganz Schweden 1.130 Zöglinge auf 24 Schulen, die überwiegend als

¹⁵⁶ Petrén (1939a), S. 260.

¹⁵⁷ Petrén (1940), S. 130.

¹⁵⁸ Wernstedt, W. (1940b): Arzt und Erzieher. In: Sekretariat der Internationalen Gesellschaft für Heilpädagogik (Hg.): *Bericht über den I. Internationalen Kongreß für Heilpädagogik. Genève, 24-26 VII 1939*. Zürich, S. 268-272, hier S. 271.

¹⁵⁹ Nordström (1968), S. 263 f.; Bengtsson, S. (2004): Anstalternas utveckling och innebörd. In: Förhammar, S. / Nelson, M. C. (Hg.): *Funktionshinder i ett historiskt perspektiv*. Lund, S. 67-85, hier S. 71 ff.; vgl. auch den Abschnitt 1.2 Zum Forschungsstand.

Anstalten organisiert waren und sich zumeist in Trägerschaft der Provinzen befanden. Bezieht man die in den zwanziger Jahren gegründeten Staatsanstalten ein, stieg die Zahl bis 1945 auf 39 Einrichtungen und rund 2.100 Kinder – eine Verdoppelung in nur drei Jahrzehnten.¹⁶⁰ Nach Schätzungen bestand 1943 ein Bedarf von annähernd 1.000 weiteren Schulplätzen für Kinder, die bis dahin entweder eine Hilfsklasse bzw. Volksschule besuchten oder – obwohl als bildungsfähig angesehen – gar nicht unterrichtet wurden.¹⁶¹ Ältere Zahlenangaben zur Planung von Beschulungsmöglichkeiten wurden somit deutlich nach oben korrigiert. Allerdings ist davon auszugehen, dass die tatsächliche Zahl von Kindern, die in der Volksschule scheiterten, noch höher war. So lag beispielsweise im Zeitraum 1931–1943 in den beiden Schulbezirken der nordschwedischen Provinz Västerbotten der Anteil der Schüler, die nach Paragraph 48 der Volksschulverordnung entlassen wurden, bei durchschnittlich 5,5 bzw. 3,9 Prozent.¹⁶² Dabei dürfte es sich zu einem erheblichen Teil um Kinder gehandelt haben, die lediglich aufgrund der Nichtexistenz von Hilfsklassen oder Schwachsinnigenschulen keine solche spezielle Institution durchliefen.

Ermöglicht wurde der Anstieg der Schülerzahl durch die Ausweitung bestehender und die Gründung neuer Sonderschulen. Dazu gehörte in Städten wie Stockholm, Göteborg oder Malmö jeweils ein Externat. Bereits Anfang der zwanziger Jahre kam es zum Aufbau der Staatsanstalten: für Blinde mit komplizierten Gebrechen (Lund) sowie für entartete schwachsinnige Jungen (Salbohed) bzw. Mädchen (Vänernborg), worauf in diesem Kapitel noch näher eingegangen wird. Mitte der dreißiger Jahre öffneten im ländlichen Bereich mehrere Spezialeinrichtungen, etwa die eigenständigen Schulheime für imbezile psychopathische Jungen (Hammarbo, Tungalsta) bzw. Mädchen (Söderhaga, Drevviken) sowie ein Schulheim für imbezile Kinder mit Sprachstörungen (Gnesta), das einem bestehenden Pflegeheim angeschlossen wurde.

4.1 Anstaltsschulen als Regelfall

Die über die schwedischen Provinzen verteilten Schulanstalten beherbergten den Großteil der schwachsinnigen Kinder und Jugendlichen, die bis 1945 eine spezielle Unterweisung erfuhren. Diese Sondereinrichtungen bildeten Ausgangspunkt und Ideal aller fürsorglichen Bemühungen. Unter Pädagogen, Ärzten und Vertretern anderer beteiligter Berufsgruppen wie Theologen schien eine deutliche Mehrheit der Auffassung gewesen zu sein, dass dies die geeignete Form der Beschulung Schwachsinniger darstellte. Nur

¹⁶⁰ ASF: *Årsberättelser* (1916); (1945). In 1945 entsprach dies rund 0,3 Prozent der Kinder im Alter zwischen 7 und 14 Jahren, SÅS (1946).

¹⁶¹ SOU 1943:29, S. 50. Diese Schätzungen lagen noch unter der tatsächlichen Entwicklung nach 1945. So gab es um 1960 rund 4.000 Schulplätze, davon beinahe 3.000 in Internaten. Danach setzte ein massiver Rückbau der Internate ein, Statistiska centralbyrån (1974): *Elever i obligatoriska skolor 1847–1962. Pupils in Compulsory Schools in Sweden 1847–1962*. In: *Promemorior från SCB 1974:5*. Stockholm, S. 73; Grunewald, K. (2002): Der Abbau der Anstalten für Behinderte in Schweden. In: *Geistige Behinderung*, 41. Jg., S. 243–254, hier S. 248.

¹⁶² *Västerbottens läns landstings handlingar år 1946* (1946). Umeå, S. 377. Zu den Bestimmungen des Paragraphen 48 der Volksschulverordnung vgl. den Abschnitt II.3.2 *Gründung und Etablierung der Hilfsklassen*.

sehr vereinzelt lassen sich Stimmen nachweisen, die für alternative Bildungsinstitutionen, insbesondere die Externate eintraten, worauf im nächsten Abschnitt näher eingegangen wird.

Betrachtet man die zu jener Zeit in Schweden existierenden Einrichtungen, so fällt deren geringe Insassenzahl auf. Durchschnittlich erhielten 1916 dort jeweils 47 Kinder eine Schulausbildung, bis 1945 stieg diese Zahl auf 55 an; nur in drei Internaten gab es etwas mehr als 100 Schüler. Hinzu kamen vielfach ein paar Dutzend ältere Zöglinge, die im oftmals angegliederten Arbeitsheim untergebracht waren. In den größeren Einrichtungen lebten somit zwischen 100 und 150 Menschen, nur an drei Orten waren es mehr. Die mit Abstand größte Anstalt war Johannesberg (Mariestad) mit rund 250 als bildungsfähig angesehenen Bewohnern. Diese vergleichsweise geringe Größe der Institutionen kann als eine direkte Folge der niedrigen Besiedlungsdichte gesehen werden. Zugleich erleichterten diese Verhältnisse den seit den sechziger Jahren betriebenen Rückbau der Internate und schließlich deren Auflösung.

Entstehung, Wachstum und Organisation der Anstalten waren zumeist an eine bestimmte Provinz gekoppelt. Ein Planer wie Alfred Petrén sah durchaus die Vorzüge der bestehenden Organisationsform, etwa den eher an ein Zuhause erinnernden Charakter kleiner Heime oder die leichtere Aufrechterhaltung des Kontakts zu den Eltern. Als schwerwiegenden Nachteil empfand er hingegen die sich daraus ergebende Heterogenität der Schülerschaft innerhalb der Klassen, seine technokratische Überzeugung von der Notwendigkeit einer „genau durchgeführten Differenzierung“ bei der „Menschenbehandlung“¹⁶³ fand hier ihre Fortsetzung. Allerdings war ihm als langjährigem Inspektor und pragmatisch denkenden Sozialpolitiker bewusst, dass angesichts der gewachsenen Strukturen eine weitergehende Zentralisierung nicht finanzierbar war. Zugleich lehnte er eine fortgesetzte Dezentralisation – die Übernahme der Verantwortung durch die Kommunen – in aller Deutlichkeit ab. Ideal erschien ihm die Anbindung der Anstalten an die Provinzen, die als mittlere politische Ebene spürbaren Einfluss auf die Ausgestaltung der Arbeit nehmen konnten. Möglichkeiten der Einwirkung bestanden beispielsweise bei der Finanzierung von Bauvorhaben oder, weitaus alltäglicher, durch die Mitgliedschaft von Provinz-Repräsentanten im Vorstand der Einrichtungen. Die starke Stellung der Provinzen im Fürsorgewesen blieb bis in die jüngere Vergangenheit erhalten.

Die Argumentation für die Unterrichtung in einer Anstalt basierte auf vier markanten, miteinander in Beziehung stehenden und sich wechselseitig beeinflussenden Motivationssträngen:

- der Besonderheit der Klientel, deren Lernvoraussetzungen und -bedürfnissen,
- der Entlastung der Eltern, die oftmals als überfordert, uneinsichtig oder gar selbst als „abnorm“ dargestellt wurden,
- dem als notwendig erachteten Schutz vor einer „unverständigen“ Gesellschaft,
- der Schutz der Allgemeinheit, der Schulklasse bzw. der jeweiligen Familie, durch den Kontakt mit behinderten Menschen Unannehmlichkeiten oder Nachteile in Kauf nehmen zu müssen.

¹⁶³ Petrén (1948), S. 54; vgl. auch ders. (1925), S. 58; (1934/35), hier 37. Jg., S. 67 f.

Alle diese Motive lassen sich in zwar wandelnder Ausprägung, aber kontinuierlich nachweisen, wie an den zu schildernden Haltungen Professioneller zu Anstaltsschule und Externat deutlich wird. Exemplarisch dargestellt wird dies im Folgenden an den Positionen von Johan Ambrosius, einem der wichtigsten Vertreter der pädagogisch-philanthropischen Tradition, und von Alfred Petrén, dem Hauptrepräsentanten einer modernen, rationalen Fürsorge.

Für den Pädagogen Ambrosius, bis Ende der zwanziger Jahre Vorsitzender des ASF, bestand überhaupt kein Zweifel, dass „schwachsinnige Kinder um ihrer Wohlfahrt willen von den allgemeinen Schulklassen für normale Kinder getrennt und einer solchen Anstalt anvertraut werden sollten.“¹⁶⁴ Seine programmatischen Vorstellungen stellte er 1919 ausführlich in der Lehrerzeitschrift *Folkskolans vän* dar. Dabei akzentuierte er das „äußerst geringe Fassungsvermögen“ der Schüler, deren Unterricht von „so eigentümlicher Art ist und einen ganz besonderen Charakter erfordert.“¹⁶⁵ Dies sei in einer Hilfsklasse nicht zu leisten, zumal es den dortigen Lehrern an einer entsprechenden Ausbildung mangle. Ferner würden jene Kinder dort zum Gespött der anderen Hilfsschüler, was sie wiederum reize und ihre „niedereren Instinkte“ wecke. Auch meinte Ambrosius, dass die Schwachsinnigen durch Selbstzerstörung und störende Unsitten ihrerseits Müh- und Unannehmlichkeiten verursachten. Der Unterricht in einer Hilfsklasse, deren Schüler er als „normale Kinder“ ansah, werde in einem solchen Ausmaß gestört, dass der ehemalige Volksschulinspektor eine Beschulung Schwachsinniger dort ablehnte. Etwas besser verhalte es sich mit Sonderklassen (*särklass*), die einer Volksschule angeschlossen waren. Als Voraussetzung dafür galt ihm, dass dort eine speziell ausgebildete Lehrerin unterrichtete. Allerdings hätten die Kinder oftmals einen weiten Schulweg und es sei schwer, die „armen Schwachsinnigen“ vor den Hänseleien der Volksschüler zu schützen. Vor allem aber bemängelte Ambrosius, dass die verschiedenen praktischen Tätigkeiten – in erster Linie hand-, haus- und landwirtschaftliche Arbeiten – in den Externaten zu kurz kämen. Letzteres galt ihm im Hinblick auf eine anzustrebende Arbeitstauglichkeit als wichtigstes Argument für die Beschulung in einer Anstalt. Außerdem verwende man dort viel Zeit darauf, „den Schwachsinnigen Reinlichkeit und gutes Benehmen anzuehnen, damit sie mit anderen Menschen zusammen sein können, ohne dass sie durch Schmutz oder Unsitten Unbehagen verursachen.“¹⁶⁶ Ausdrücklich wies er – Ambrosius’ Text erschien in einer pädagogischen Zeitschrift – die „sogar unter Lehrerinnen“ vorkommende Einschätzung zurück, wonach ein Zusammensein so vieler Schwachsinniger sich nachteilig auswirke. Auch anfangs skeptische Eltern, die sich nicht von ihren Kindern trennen wollten, seien nun dankbar für die Fürsorge und Unterrichtung ihrer Nachkommen.

Die vorbehaltlose Zustimmung zur Anstaltsbeschulung seitens des Psychiaters Petrén steht völlig außer Frage, sie wird in der Sekundärliteratur verschiedentlich hervorgeho-

¹⁶⁴ Ambrosius (1919), S. 278.

¹⁶⁵ Ebd., S. 277.

¹⁶⁶ Ebd.

ben.¹⁶⁷ Petrén's Überzeugung spiegelt sich in seiner gesamten, beinahe vier Jahrzehnte umfassenden Publikationstätigkeit wider. Besonders hervor treten seine Gedankengänge im programmatischen Aufsatz *Landstingen och sinnesslövärdar* (Die Provinzen und die Schwachsinnigenfürsorge), den er 1940 in der Verwaltungszeitschrift *Sveriges landstings tidskrift* veröffentlichte. Darin führte er die Vorteile aus, die er beim Unterricht in einer Anstalt sah. Die Klassen dort seien mit 10 bis 12 Schülern viel kleiner als in der Volksschule, was eine notwendige Individualisierung erleichtere. Ferner erwähnte Petrén die dem Intelligenzniveau angepassten Unterrichtsmethoden, die von speziell ausgebildeten Lehrerinnen angewendet wurden. Er betonte den Wert praktischer Beschäftigungen, die er vor allem für ansonsten leistungsschwache Kinder und insbesondere im Hinblick auf den Übergang ins Arbeitsheim als wichtig erachtete. Der Psychiater führte als „rein humanitäre“ Gründe an, dass die Kinder so vor Hänseleien und Beschimpfungen durch die Volksschüler bewahrt würden. Im Übrigen hielt es Petrén für „über die Maßen irrational“, dass Kinder in der Volksschule verblieben, weil man es „vermeiden will, dem Kind einen ‚Schwachsinn-Stempel‘ aufzudrücken.“¹⁶⁸ Dies schade dem Unterricht, auch der Schwachsinn bestehe weiterhin. Das Kind lerne keine praktische Arbeit und würde so zu einer Bürde für seine Familie.

Die Parallelen in den Argumentationen von Ambrosius und Petrén sind nicht zu übersehen. Der langjährige Inspektor für die Schwachsinnigenfürsorge konnte weitgehend nahtlos an die Überzeugungen der Philanthropie anknüpfen, wie sie von Ambrosius als deren letztem großen Vertreter verkörpert wurden. Der Unterschied der Konzeptionen besteht in der Einbindung von Petrén's Vorstellungen in das sozialpolitische Programm einer rational geordneten Fürsorge. Weitaus stärker als Ambrosius warnte Petrén in dem Artikel – wie vielfach zuvor – vor den Gefahren des sittlichen und moralischen Verfalls nach dem Ende der Schulzeit. Einmal mehr traten dabei seine eugenischen Überzeugungen hervor: „Was die weiblichen Schwachsinnigen betrifft, soll doch im Allgemeinen eine Sterilisation vorgenommen werden, bevor eine Unterbringung [in der kontrollierten Familienpflege, T. B.] stattfindet.“¹⁶⁹ Auch Ambrosius hatte sich verschiedentlich besorgt gezeigt, dass die ehemaligen Schüler zu einer Belastung für die Gesellschaft werden könnten, forderte jedoch nie deren Sterilisation.¹⁷⁰ Dessen ungeachtet gehörte eine zu befürchtende gesellschaftliche Bürde zu Ambrosius' Begründungen der Beschulung und der nachgehenden Fürsorge. Arbeitstauglichkeit und somit Brauchbarkeit galten ihm als maßgebliche Erziehungsziele. Petrén konnte diese Vorstellungen weiterführen und deren sozialpolitische Umsetzung vorantreiben.

¹⁶⁷ Söder (1978), S. 139 ff.; Färm, K. (1999): „Socialt problem“ eller „Som andra och i gemenskap med andra“ – föreställningar om människor med utvecklingsstörning. Linköping, S. 161 ff.

¹⁶⁸ Petrén (1940), S. 88.

¹⁶⁹ Ebd., S. 90.

¹⁷⁰ Vgl. dazu den Abschnitt V.2.3 *Die Tagungen der Schwachsinnigenfürsorge: Zurückhaltung der Philanthropen und Medikalisierung des Sozialen*.

4.2 Externate: Alternative zur Anstaltsbeschulung und Bindeglied zur Hilfsschulpädagogik

Bei der ASF-Tagung 1928 in Lund sah sich Sigrid Sandberg, die Leiterin des Externates der Stadt Norrköping, der Polemik seitens des Rektors der Anstalt Askersund ausgesetzt. „Warum“, fragte dieser, „gibt es so viele begabte Idioten in Norrköping, während wir in Askersund solch unbegabte erhalten?“¹⁷¹ Selber mutmaßte er, dass die Ursache in der Bereitschaft der ländlichen Volksschulen bestünde, viele dieser Kinder „mitzuschleppen“ und so nur die schwächeren in die Anstalt aufgenommen wurden. Unausgesprochen stand dahinter der Vorwurf, dass die Internate unter dieser Situation zu leiden hätten. Sandberg fühlte sich um eine Richtigstellung zum Begriff der „begabten Idioten“ veranlasst. In ihrer Schule würden auch Kinder aufgenommen, die in einer Hilfsklasse nicht mehr unterrichtet werden könnten. Das Externat sei eine „gute Hilfe zur Entwicklung der Kinder.“¹⁷² An diesem kurzen Disput wird bereits das Spannungsfeld angedeutet, in dem sich die wenigen Externate des Landes befanden. Waren diese als eine Alternative zur Anstaltserziehung anzusehen oder bildeten sie eine Brücke zur Hilfs- und Volksschulpädagogik? – Beantwortet werden kann diese Frage nur bezogen auf jeweils konkrete Einrichtungen, deren Genese und Entwicklung.

Mit dem Externat in Norrköping existierte eine Schule, die sich seit ihrer Gründung 1900 zu einem Gegenentwurf der Anstaltspädagogik entwickeln konnte. Zwar wird die Genese dieser Schule mit einer bereits bestehenden Hilfsklasse in Verbindung gebracht¹⁷³, jedoch hatte das Externat Norrköping spätestens in den zwanziger Jahren ein eigenständiges pädagogisches Profil entwickelt. Die jüngeren, erst zu jener Zeit eröffneten Externate in Stockholm, Göteborg und Malmö gingen ebenso aus der Hilfsschulbewegung hervor, bildeten aber eher eine Ergänzung zu einem jeweils in derselben Stadt bestehenden Internat. Welche Konzeptionen – Internat oder Externat, letzteres als Alternative oder Ergänzung – in den Vordergrund rückte, war nicht zuletzt bedeutsam für die längerfristige Entwicklung der Beschulung geistig behinderter Kinder. So kam es, wie in diesem Kapitel noch näher geschildert wird, im Zusammenhang mit der Einführung der Schulpflicht 1944/45 zu erheblichen Auseinandersetzungen über die zukünftige Rolle der Externate. In den Folgejahren gingen von ihnen Impulse für die nach dem Zweiten Weltkrieg massiver werdende Anstaltskritik aus.¹⁷⁴ Zugleich nahm seit jener Zeit die relative Bedeutung der Externate zu, sowohl hinsichtlich der Zahl der Einrichtungen als auch der Schüler. Um 1950 besuchten bereits rund 500 Kinder diese Schulform, eine Verdoppelung in weniger als 10 Jahren.

Das Externat in Norrköping bildete im Grunde genommen eine Ausnahme. Diese unterstreicht, dass ungeachtet einer weitgehenden Dominanz der Anstaltspädagogik alternative Konzeptionen existieren konnten. Dabei gingen die Impulse zum Start jener Einrichtung von der Allgemeinen Pädagogik aus, Initiator war der städtische Volksschul-

¹⁷¹ H. Sjöström (1928), zit. n. *Förhandlingar vid Tionde Allmänna Svenska Mötet* (1928), S. 85.

¹⁷² S. Sandberg (1928), zit. n. *Förhandlingar vid Tionde Allmänna Svenska Mötet* (1928), S. 87.

¹⁷³ Nordström (1968), S. 169 ff.

¹⁷⁴ Areschoug (2000), S. 141.

inspektor I. A. Lyttkens.¹⁷⁵ Die Pädagogin Sigrid Sandberg leitete das Externat seit Anbeginn für mehr als drei Jahrzehnte bis zu ihrem frühen Tod 1932. Die wenigen von ihr überlieferten Texte drücken deutlich die Intention aus, das soziale Umfeld der Kinder zu respektieren und in deren Erziehung einzubeziehen. So seien die Erfahrungen, welche die Schüler durch das Zusammensein mit Eltern, Geschwistern und Freunden sammeln, von großem Nutzen. Auch die Zusammenarbeit mit den Eltern habe allergrößte Bedeutung. Diese Wertschätzung hebt Sandberg spürbar von Lehrerräußerungen ab, die vielfach eher das vermeintliche Unverständnis und den Unwillen der Eltern, teilweise auch deren „Zurückgebliebenheit“ hervorhoben.

Sigrid Sandberg zeigte sich zutiefst davon überzeugt, dass sich schwachsinnige Kinder besser in einem normalen sozialen Umfeld als in einer Anstalt entwickeln können. Mit ihren progressiven Ideen ist sie als eine Reformpädagogin und Vordenkerin des erst viel später ausformulierten Normalisierungsprinzips einzustufen. Zwar betonte sie, dass „für jeden Menschen der Kampf draußen im Leben härter und anstrengender“ sei als eine Existenz „hinter den schützenden Mauern des Heimes“.¹⁷⁶ Jedoch entwickle sich ein Mensch außerhalb dieser „Mauern“ in höherem Maße, sein Dasein werde reicher. „So auch die Schwachsinnigen. Draußen unter den Menschen erhalten sie die Gelegenheit, dem Leben zu folgen und in dem Maße, wie es ihnen möglich ist, zu begreifen, was um sie herum geschieht. Natürlich müssen sie auch die Rücksichtslosigkeit der Menschen erfahren, aber auf der anderen Seite dürfen sie auch viel Liebe und Verständnis finden. Und so hat der Schwachsinnige durch diesen ständigen Austausch draußen im lebendigen Leben – in höherem Grad als es ihm unter den allerbesten Verhältnissen in einer Anstalt möglich gewesen wäre – die Voraussetzungen entwickelt, die er vielleicht mitbringt.“¹⁷⁷

Ungeachtet dieser eigenständigen und zu Anfang der dreißiger Jahre ungewöhnlichen Position genoss Sigrid Sandberg großes Ansehen innerhalb des ASF. Ihre dortige langjährige Vorstandstätigkeit sowie ihre Mitarbeit in lokalen Gremien Norrköpings, etwa in den Volksschul- und Jugendhilfeausschüssen und im Stadtrat, fanden Würdigung in einem ausführlichen Nachruf der *Nordisk Tidskrift för sinnesslövärd*. Sie habe es verstanden, heißt es dort, „ihre Mitarbeiter in der Schule zu entusiasmieren“¹⁷⁸, was alleine ihre Wertschätzung kaum erklären kann. So sehr sie eine pädagogische Minderheitenposition vertrat, sah sie sich doch denselben Zielen verpflichtet, die auch Verfechter einer Anstaltspädagogik vertraten. Soweit es möglich sei, müsse man die Kinder mit dem

¹⁷⁵ Sandberg, S. (1931): Norrköpings stads sinnesslövanstalt. En återblick av Föreståndarinna vid anstalten. In: *NT*, 33. Jg., S. 54-62, hier S. 54. Nach ihren Angaben ging von Lyttkens in Norrköping schon 1879 die Gründung der ersten Hilfsklassen Schwedens aus. Allerdings wies diese noch nicht das Maß an Differenzierung wie die seit 1905 entstandenen Hilfsklassen, Nordström (1968), S. 162 ff.

¹⁷⁶ Ebd., S. 62.

¹⁷⁷ Ebd. Derselbe pädagogische Optimismus von Sandberg findet sich auch bei ihrer Nachfolgerin Elisabet Dahln, die 1944 darauf hinwies, dass ein Externat die „natürlichste und schönste Schulform für Schwachsinnige“ ist. Die Schüler bekämen in anderer Weise als die Anstaltszöglinge „Kontakt zum Leben“ und kämen nach Ende der Schulzeit besser zurecht, Dahln, E. (1944): Några glimtar från Norrköpings externatsskola för sinnesslöa barn. In: *NT*, 46. Jg., S. 66-68, hier S. 68.

¹⁷⁸ Lagerwall, S. (1932): Sigrid Sandberg. In: *NT*, 34. Jg., S. 44-46, hier S. 45.

„lebendigen Leben“ vertraut machen, damit sie später „in gewissen Grad gesellschaftlich nützliche Menschen“ würden.¹⁷⁹ Dies sei in einem Externat besser möglich als anderswo. Knapp die Hälfte der 161 Schulabgänger zwischen 1900 und 1930 versorge sich ganz oder teilweise selbst. „Viele haben den Kampf ums Dasein nicht aufnehmen können, aber viele haben es auch gekonnt“¹⁸⁰, schrieb sie im zeittypischen Duktus, der über ihre humanitäre Überzeugung nicht hinwegtäuschen kann. Kritisch räumte sie ein, dass ein dem Externat anzugliederndes Arbeitsheim zur Optimierung der nachgehenden Fürsorge wünschenswert sei.

Die zu Beginn dieses Abschnitts wiedergegebene Polemik, in Externaten würden „begabtere Idioten“ aufgenommen, kann auf Grundlage zeitgenössischer Quellen und der bisherigen Forschung als gegenstandslos bezeichnet werden. Im Externat Stockholm hatten die meisten Kinder einen Intelligenzquotienten zwischen 40 und 60, in der Anstaltsschule Slagsta hingegen überwiegend zwischen 60 und 70.¹⁸¹ Auch die Slagsta-Ausbilderin Gudrun Sohlberg merkte an, dass die Kinder im Externat nicht intelligenter seien. Sie erhielten jedoch die Möglichkeit, die Bewältigung von Alltagssituationen zu üben, weshalb sie „nicht so dumm wirken.“¹⁸² Die Historikerin Judith Areschoug verglich das Externat Norrköping mit der Anstaltsschule Storängen (Provinz Östergötland) und kam zu dem Ergebnis, dass die Anstaltsschüler durchschnittlich geringfügig höhere Intelligenztestwerte aufwiesen.¹⁸³ Sofern Schüler in jenem Externat vergleichsweise hohe Werte – 70 oder mehr – erreichten, wurde dies mit Verhaltensstörungen, mangelnder sozialer Anpassungsfähigkeit und Ähnlichem erklärt. In Norrköping, wo keine Anstalt existierte, lebten zwischen einem Drittel und beinahe der Hälfte der rund 50 Externatsschüler nicht bei ihren Eltern, sondern in gewöhnlichen Kinderheimen oder bei Pflegeeltern. Mit durchweg über 40 Prozent war dieser Anteil zwischen 1939 und 1945 besonders hoch, was von Areschoug mit der Verschlechterung der materiellen Bedingungen der Familien während der Kriegsjahre erklärt wird.¹⁸⁴ Angesichts dieser Situation kann auch für die Schüler in Norrköping ein vielfach problematischer sozialer Hintergrund angenommen werden.

Ein solch differenziertes institutionelles Angebot gab es jedoch nur in den Großstädten Stockholm, Göteborg und Malmö. Die Externate dort gingen seit den zwanziger Jahren aus Sammelklassen hervor, in denen die leistungsschwächsten Hilfsschüler zusammengefasst waren, worin eine Parallele zur Entwicklung in Deutschland gesehen werden kann.¹⁸⁵ Die Stellungnahmen verschiedener Pädagogen betonten für diese neuen Schulen

¹⁷⁹ Sandberg (1931), S. 59.

¹⁸⁰ Ebd., S. 62.

¹⁸¹ Inspektionsbericht Stockholms externatskola för sinnesslöa, 27.5.1942, *Medicinalstyrelsen*, Mentalsjukvårdsbyrå, Inspektionsberättelser, U. S. avdelning 1940–1956, EIlf:2.

¹⁸² Sohlberg, G. (1940): Hur vi arbetar. In: *NT*, 42. Jg., S. 24–46, hier S. 27.

¹⁸³ Areschoug (2000), S. 193. Demnach variierte seit Beginn der Aufzeichnungen 1945 der Anteil der Kinder mit einem Intelligenzquotienten von 70 oder höher im Externat zwischen 0 und 18 Prozent, in der Anstaltsschule lag er zwischen 5 und 19 Prozent.

¹⁸⁴ Ebd., S. 191.

¹⁸⁵ Zur Situation in Deutschland vgl. Lindmeier, B. / Lindmeier, C. (2002) (Hg.): *Geistigbehindertenpädagogik*. Bd. 3. *Studentexte zur Geschichte der Behindertenpädagogik*. Weinheim, Berlin, Basel, S. 393 ff.

eine intermediäre Position zwischen Anstaltsschule und Hilfsklasse. Dabei bildeten sowohl die Intelligenz als auch die sozialen und familiären Hintergründe der Schüler Argumente für die Wahl zwischen Internat oder Externat. So wies Ragnhild Jungner darauf hin, dass Kinder oftmals eher aufgrund von häuslichen Problemen in einer Anstalt beschult würden und ihr durchschnittliches Intelligenzniveau etwas höher sei.¹⁸⁶ Ähnlich argumentierte Signe Elgenström-Borgström, bei einem „unter Erziehungsgesichtspunkten ungeeigneten Zuhause“ der Anstalt den Vorzug zu geben.¹⁸⁷ Dazu gehörte für sie auch die „Pflicht“ der Eltern, schwachsinnige Kinder in einem Internat unterzubringen, sofern in den Familien noch „normal begabte“ jüngere Geschwister lebten, für die ein solches Zusammensein „gefährlich“ sei.

Elgenström-Borgström war als ehemalige Hilfsschullehrerin zur Rektorin des 1925 eröffneten Externates von Stockholm avanciert. Anders als Sandberg äußerte sie sich mehrfach abwertend über die soziale Herkunft ihrer Schüler, als Erziehungsaufgabe und -ziel betrachtete sie, deren „gesellschaftliche Schädlichkeit zu begrenzen“.¹⁸⁸ Die Entstehung des Externates in der Hauptstadt führte Elgenström-Borgström auf die Entlastung der dortigen Hilfsklassen von ihrem „schlechtesten Material“ sowie den Platzmangel in der Schule von Slagsta zurück. Die Rektorin betonte verschiedene Vorzüge der neuen Schulform gegenüber den Anstalten, deren Berechtigung sie ausdrücklich unterstrich. Für die Externate sah sie eine größere Akzeptanz seitens der Eltern, stärkere Entwicklungsreize des „lebendigen Gesellschaftslebens“, enge Zusammenarbeit mit Hilfs- bzw. Volksschule sowie geringere Kosten. Allen Fachleuten war völlig klar, dass die Externate deutlich günstiger zu betreiben waren als die Anstalten.

Vergleichbare Vorteile für Kinder mit einem „guten Zuhause“ sah die Rektorin Alice Gustafson für das Externat in Göteborg, verwies jedoch auf die langen und komplizierten Schulwege.¹⁸⁹ Vor allem für die Schüler der „Grenzschicht“ zwischen Hilfsschule und Anstaltsschule sei es „unzweifelhaft von großer Bedeutung, wenn sie in möglichst hohem Umfang ihren Schulunterricht in dem sozialen Milieu erhalten, in dem sie als Erwachsene im Maße ihrer Fähigkeiten beschäftigt werden“¹⁹⁰, meinte auch der Göteborger Oberlehrer Manne Ohlander. Das soziale Leben in den Internaten sei vielfach sehr „künstlich“, das Externat habe ebenso wie die Hilfsschule seinen „natürlichen Platz innerhalb des Volksschulwesens.“¹⁹¹

Ähnliche Gesichtspunkte wie die von Elgenström-Borgström, Gustafson und Ohlander genannten fanden auch ihren Niederschlag im Gutachten zur Organisation der Schwachsinnigenfürsorge SOU 1943:29. Dessen Autoren, die Psychiater Alfred Petré und Anna-Lisa Annell, betrachteten Externate lediglich für die wenigen Schüler mit einem „guten

¹⁸⁶ R. Jungner (1950), zit. n. Areschoug (2000), S. 193.

¹⁸⁷ Elgenström-Borgström (1930), S. 75.

¹⁸⁸ Ebd., S. 73; vgl. auch Elgenström-Borgström (1939). Auf ihre eugenischen Überzeugungen, insbesondere ihre Forderungen zur Sterilisation, wird im Abschnitt *V.3.5 Einstellungen und Haltungen innerhalb der Schwachsinnigenfürsorge* hingewiesen.

¹⁸⁹ Gustafson, A. (1944): Arbetet vid en Externatskola. In: *NT*, 46. Jg., S. 63-66, hier S. 64.

¹⁹⁰ Ohlander, Manne (1942): Folkskolan och sinnesslövärd. Externaten bör sortera under skolmyndigheten. In: *Svensk lärartidning*, 61. Jg., S. 471-472, hier S. 471.

¹⁹¹ Ebd.

Zuhause“ als günstige und vorteilhafte Möglichkeit – und somit als eine Ergänzung zu den Anstalten. Für diese Schüler bedeute der Internatsaufenthalt „in vielerlei Hinsicht ein etwas gekünsteltes und geschütztes Dasein“, was später „im Leben draußen“ erschwerend sein könne.¹⁹² Sofern es sich nach einiger Zeit der Beschulung in einem Externat jedoch als notwendig erweise, solle eine Überweisung in eine Anstalt vorgenommen werden.¹⁹³ Deutlich wird in dieser Stellungnahme – ebenso wie in denen Elgenström-Borgströms und Gustafsons – einmal mehr der Brückencharakter zur Hilfs- bzw. Volksschule. Die Position Sigrid Sandbergs und die Ausrichtung des Externates Norrköping als Alternative zur Anstaltserziehung stellten bis 1945 die Ausnahme dar. Ermöglicht wurde dies durch die Offenheit von Seiten der städtischen Schulverwaltung verbunden mit der Einstellung und dem hohen Engagement Sandbergs und ihrer Kolleginnen.

Aufgrund ihrer Entstehungsgeschichte und der Funktion eines „Bindeglieds“ erinnern die Externate vordergründig an die Sammelklassen in Deutschland. Allerdings existierten wichtige Unterschiede. So blieben die Externate ebenso wie die Hilfsklassen Teil der schwedischen Volksschule, was ihren Bildungsanspruch festigte. Zwar wurde in den Externaten jahrgangsübergreifender Unterricht erteilt, aber sie bildeten eben keine „einklassigen Hilfsschulen“¹⁹⁴, die dadurch leicht den Charakter eines Horts annehmen konnten. Die bedeutendste Differenz bestand jedoch im nie gefährdeten Bildungs- und Lebensrecht der Externatsschüler in Schweden – den Kindern in deutschen Sammelklassen wurde dieses mit der Auflösung jener Einrichtungen 1938 de facto abgesprochen.

4.3 Entlastung und Abgrenzung – die Beziehungen zu den Hilfsklassen und der Volksschule

Kam den Asylen bzw. Pflegeheimen eine Entlastungsfunktion für die Anstaltsschulen zu, so besaßen letztere dieselbe Aufgabe gegenüber den Hilfsklassen und der Volksschule. Diese Funktion resultierte nicht zuletzt aus den Abgrenzungstendenzen der Hilfsschulpädagogik, die sich so um eine Etablierung der Hilfsklassen bemühte. Vor dem Hintergrund einer als notwendig erachteten speziellen Förderung nahmen die Anstaltspädagogen diesen Auftrag bereitwillig an, ließ sich damit doch die Eigenständigkeit ihrer Institutionen legitimieren. Zugleich fehlte es nicht an gutgemeinten Aufforderungen zur Zusammenarbeit von Hilfsschul- und Anstaltspädagogik. Angesichts der Interessenkonstellation kam diese – von punktuellen Ausnahmen abgesehen – jedoch kaum zustande. Es bestand eine „tiefe Kluft“, welche die Schwachsinnigenschule von der Hilfsschule und der übrigen Schulwelt trennte, urteilte Ragnhild Jungner 1945.¹⁹⁵ Das „Schlagen einer Brücke“ hielt sie für wünschenswert, ein näherer Kontakt wirke für beide Seiten

¹⁹² SOU 1943:29, S. 53.

¹⁹³ Ebd., S. 99.

¹⁹⁴ Mühl, H. (1991): *Einführung in die Geistigbehindertenpädagogik*. 2. Aufl., Stuttgart, S. 15.

¹⁹⁵ Jungner (1945), S. 18.

stimulierend und bereichernd. Auch in diesem Spannungsverhältnis kann eine Parallele zur Entwicklung in Deutschland gesehen werden.¹⁹⁶

Eine Expertin, die das Terrain sowohl diesseits als auch jenseits der „Kluft“ aus ihrer praktischen Arbeit genau kannte, war die Schulärztin Alfild Tamm. Diese hatte bereits bei der ASF-Tagung 1915 darauf hingewiesen, dass 18 Prozent der Kinder in den Stockholmer Hilfsklassen schwachsinnig und somit fehlplatziert seien und in mehreren Fällen einen Wechsel zur Anstaltsschule Slagsta initiiert.¹⁹⁷ Die Grundlage von Tamms Argumentation bildeten die geringen schulischen Fortschritte jener Kinder verbunden mit deren niedrigen Intelligenztestwerten. Zugleich erinnerte sie an Probleme, die durch den Verbleib der lernschwächsten Schüler in den Hilfsklassen entstanden. Sie forderte zwar die weitreichende Individualisierung des Unterrichts, sah dabei aber auch die begrenzten Möglichkeiten der Lehrer angesichts oftmals hoher Klassenfrequenz. Vor allem bei Jüngeren sollte diese ihrer Meinung nach 12 Kinder nicht überschreiten, was jedoch vielfach nicht den schulischen Realitäten entsprach. Zugleich war sie gegenüber einer Beschulung im Externat durchaus offen eingestellt, sie sah ebenso Nachteile der Internate. „Gerade das Geordnete und Zurechtgelegte in einer gut geführten Anstalt hindert ganz selbstverständlich die Entwicklung der Eigenschaften, die es benötigt, schwere und unvorhersehbare Situationen zu bewältigen, welche draußen im Leben nicht vermieden werden können.“¹⁹⁸

Auch auf Tamms Anregung hin wurde eine solche Schulform ein Jahrzehnt später in Stockholm eingerichtet. Sie kritisierte ferner, dass bei schwachsinnigen Schülern „in der Sache inkompetente Eltern“, die sich nicht von ihren Kindern trennen wollten, die Entscheidung über die Schulform trafen und die Hilfsklassen sich nicht befugt sähen, diese abzuweisen. Vergleichbare Mechanismen schilderten auch Pädagogen wie Johan Ambrosius und Nils Lundahl, die ebenfalls einen Bezug zur Anstalts- und zur Hilfsschulpädagogik besaßen. Im Bemühen um Homogenisierung der Schülerschaft in beiden Schulformen fand Tamm während der nachfolgenden Diskussion Unterstützung bei Alfred Petrén. Dieser forderte eine Gesetzgebung zur Beschulung in Anstalten, „so dass die Hilfsklassen von den allzu vielen niedrigstehenden Schwachsinnigen befreit werden könnten.“¹⁹⁹

Ein solches Entgegenkommen von Seiten der Fürsorge entsprach den Vorstellungen der Hilfs- und Volksschulpädagogen. Mitte der zwanziger Jahre, im Kontext der Schulreformbemühungen, forderte die Lehrerin Karola Pålsson beim Nordischen Lehrerkongress in Helsinki 1925 die Einführung der Einheitsschule. Diese solle sowohl schwach- als auch reichbegabte Schüler aufnehmen, erst dann könne man sie eine Volksschule nennen, „also eine Schule des ganzen Volkes.“²⁰⁰ Die Schwachsinnigenbildung, die sie

¹⁹⁶ Zur Situation in Deutschland vgl. Thümmel, I. (2003): *Sozial- und Ideengeschichte der Schule für Geistigbehinderte im 20. Jahrhundert. Zentrale Entwicklungslinien zwischen Ausgrenzung und Partizipation*. Weinheim, Basel, Berlin, S. 43 ff.

¹⁹⁷ Tamm (1915), S. 74.

¹⁹⁸ Ebd., S. 71.

¹⁹⁹ A. Petrén (1915), zit. n. *Förhandlingar vid Sjätte Allmänna Svenska Mötet* (1915), S. 97.

²⁰⁰ K. Pålsson (1925), zit. n. Blomberg, I. (1925): Några minnen från det tolfte nordiska skolmötet i Helsingfors. In: *NT*, 27. Jg., S. 101-106, hier S. 105.

durch die drohenden Folgekosten – sittlicher Verfall, Gefängnis, Armenfürsorge – legitimierte, hatte in dieser Einheitsschule jedoch keinen Platz. „Bildungsfähige Schwachsinnige sollen nicht in die Hilfsklassen aufgenommen werden. Sonst sinkt das Niveau der Klasse, die Arbeit der Lehrerin wird erschwert, die Arbeit kann keine Fortschritte erzielen.“²⁰¹

Im selben Sinne wandte sich der Vorstand des Schwedischen Allgemeinen Volksschullehrerverbands (*Centralstyrelsen för Sveriges allmänna folkskolläraeförening*) mit verschiedenen Forderungen an die zentrale Schulverwaltung, die auf einen Ausbau des noch unterentwickelten Hilfsschulwesens abzielten. Der zentrale Wunsch nach Einrichtung von zusätzlichen Hilfsklassen wurde begleitet vom Ansinnen der Ausgrenzung der Schwächsten. „Die Erfahrung hat gezeigt, dass schwachsinnige Kinder, wozu auch sog. bildungsfähige Schwachsinnige gehören, nicht in die Hilfsklasse platziert werden sollen.“²⁰² Mehrere Unterverbände hätten gefordert, dass die Schule von der Unterrichtung schwachsinniger Kinder „befreit“ werden.

Parallel dazu veröffentlichten Hilfsschullehrerinnen in provokativer Absicht Artikel in der Fachpresse. So bemängelte etwa Anna Tengstrand, dass mancherorts auch Kinder mit einem „moralischen Defekt“ Aufnahme fänden. „So musste die Hilfsklasse als eine Müllkippe für minderwertige Charaktere herhalten.“²⁰³ Zugleich forderte sie eine effizientere Entscheidung bei der Überweisung schwachsinniger Schüler in Anstalten, was auch zur Besorgnis der Lehrer dort vielfach zu spät geschehe. Viele dieser Kinder saßen in den Hilfsklassen, die Lehrer „vergeuden Zeit und Kraft“, und wo „die Hilfsklasse eine Rumpelkammer ist, dort ist keine Hilfe für den Lehrer zu erwarten.“²⁰⁴ Eine andere Hilfsschullehrerin, Inez Anderson, sah in den existierenden Hilfsklassen „eine Art ‚Polsterkammer‘ für das ausrangierte Kindermaterial der Schulen.“²⁰⁵ Sie bezog sich auf Ambrosius, der gefordert habe, jene Schüler in eine Anstalt zu überweisen, die mit zehn Jahren noch nicht lesen könnten. Nur die schwach begabten Kinder gehörten in die Hilfsklasse, so Anderson, und „die übrigen in Erziehungsanstalten.“

Derart massive Abgrenzungstendenzen bildeten die Kehrseite der Nähe der schwedischen Hilfsschulpädagogik zur Volksschule. Zwar spiegeln die Inhalte der Verbandszeitschrift *Hjälpskolan* Bemühungen um eine höhere Eigenständigkeit wider, doch waren diese letzten Endes erfolglos. Zurückführen lässt sich die geringe Anzahl der Hilfsklassen auf die Bedingungen innerhalb der Volksschule – z.B. niedrige Klassenfrequenzen, äußere Differenzierungsmaßnahmen – und die spezifischen geographischen Gegebenheiten des Landes.²⁰⁶ Dabei brachte der enge Kontakt zwischen Hilfsschul- und Volksschulpädagogik unzweifelhafte Vorzüge mit sich. Hierzu gehörte der weitgehende Verzicht auf Stigmatisierungen wie „abnorm“, „idiotisch“ oder „schwachsinnig“, die dazu

²⁰¹ Ebd., S. 104.

²⁰² Centralstyrelsen för Sveriges allmänna folkskolläraeförening (1926), zit. n. *Hjälpklasserna* (1926). In: *Svensk lärartidning*, 45. Jg., S. 511-513, hier S. 512.

²⁰³ Tengstrand, A. (1926): *Hjälpskolans organisation i landsorten*. Föredrag vid hjälpskolekursen å Stockholms folkskoleseminarium, vårterminen 1926. In: *Hjälpskolan*, 4. Jg., S. 53-66, hier S. 55.

²⁰⁴ Ebd., S. 57.

²⁰⁵ Anderson, I. (1923): *Sydsvenska Hjälpskoleföreningen*. In: *NT*, 25. Jg., S. 56-57, hier S. 57.

²⁰⁶ Vgl. den Abschnitt 1.3.2 *Gründung und Etablierung der Hilfsklassen*.

beitrugen, dass die Hilfsschüler in den dreißiger Jahren weit weniger zum Ziel systematischer Sterilisationspolitik wurden als etwa in Deutschland. Zwar gab es im Kontext der Bemühungen um eine eigenständige Hilfsschule vereinzelte Versuche, eine „erbliche Belastung“ nachzuweisen, doch konnten sich diese nicht durchsetzen.²⁰⁷ Ferner erhöhte die organisatorische Anbindung der Hilfsklassen bei entsprechender Leistungsentwicklung die Chancen einer Rückversetzung in eine Regelklasse. Langfristig erleichterte der enge Bezug zur Volksschule die Integration jener Kinder in die 1962 gegründete neunjährige Gesamtschule (*grundskola*).

Für den Untersuchungszeitraum bis 1945 setzten sich jedoch die Bemühungen der Abgrenzung fort. Erstrebenswert erschien einem vom Kultusministerium mit einer Expertise beauftragten Ausschuss eine möglichst weitreichende Homogenität der Schülerschaft, die sie durch eine abgestufte Reihe von Einrichtungen zu gewähren dachten. Die Vorstellungen bewegten sich im für die Sonderpädagogik charakteristischen Spannungsfeld von Entlastung und spezieller Förderung. Im zeitgemäßen technokratischen Duktus heißt es in dem Gutachten: „Eine rationale Aufteilung des Kindermaterials soll so erfolgen, dass die gewöhnliche Volksschule im größtmöglichen Ausmaß von den psychisch zurückgebliebenen Kindern befreit wird, die Hilfsklassen von den schwachsinnigen Schülern und die Schulabteilungen der Schwachsinnigenanstalten von den Bildungsunfähigen. Dadurch soll nicht nur die Arbeit in den unterschiedlichen Schulen in hohem Grade erleichtert werden, sondern auch jede Kategorie von Kindern soll den Unterricht und die Ausbildung erhalten, von der sie den besten Nutzen haben.“²⁰⁸ Die besondere Beschulung der schwächsten Schüler in Anstalten und damit verbunden die von den Sachkundigen ebenfalls angestrebte Schulpflicht für Schwachsinnige fand in den Lehrerzeitschriften volle Unterstützung. Die *Svensk lärartidning* schrieb, damit werde ein „unhaltbarer Zustand“ beendet.²⁰⁹ In der gleichen Lehrerzeitschrift versprach sich Ruth Linder durch diese Abgrenzung für die Hilfsklassen eine Akzeptanzsteigerung bei den Eltern. Deren

²⁰⁷ So untersuchte z.B. 1919 der Arzt Harald Kjerrulf Stockholmer Hilfsschüler, von denen ihm zufolge viele eine „erbliche Belastung“ aufwiesen. Dabei berief er sich auf Bayerthal (*Zeitschrift für experimentelle Pädagogik*, 1910), der von einem geringeren Schädelumfang bei schwach begabten Kindern ausging. Kjerrulf setzte sich dafür ein, die verschiedenen Hilfsklassen Stockholms zu einer selbständigen Schule zusammenzufassen und für diese einen eigenen Schularzt einzustellen, Kjerrulf, H. (1920): Några iakttagelser rörande psykiskt efterbliven skolungdom. Föredrag i Svenska Läkaresällskapet d. 9 dec. 1919. In: *Hygien*, 82. Jg., S. 481-496; Reformerad hjälpklassundervisning (1919). In: *Folkskolans vän*, 35. Jg., S. 788.

²⁰⁸ SOU 1936:31, S. 33. In der Sache ähnlich wird in einem anderen Gutachten argumentiert, das sich mit der „Fürsorge von seelisch abnormen männlichen Schutzheimzöglingen samt entarteter schwachsinniger Jungen“ beschäftigt, SOU 1937:46: *Betänkande och förslag rörande vården av själsligt abnorma manliga skyddshemselever samt av vanartade sinnesslöa gossar m. m.* Stockholm. Die Schwachsinnigen, heißt es dort, bilden ein „schweres Hindernis“ für den Fortgang des Unterrichts, aus dem sie ohnehin keinen größeren Nutzen ziehen könnten. Prinzipiell seien schwachsinnige Kinder von „intellektuell höherstehenden“ zu trennen, da die erstgenannten ansonsten ein Unterlegenheitsgefühl entwickelten, das zu Trotzeinstellungen führe, was die Erziehungsarbeit und soziale Anpassung erschwere (SOU 1937:46, S. 16). Ausdrückliche Zustimmung erfuhr diese Sichtweise u. a. von der zentralen Schulverwaltung, Remiss / yttrande angående betänkande och förslag rörande vården av själsligt abnorma manliga skyddshemselever samt av vanartade gossar m. m., 14.1.1938, *Skolöverstyrelsen*, Folkskoleavdelningen, Registratur 1938, Januari, K.R. N:r 84/F. 1937, B1a:273.

²⁰⁹ *Hjälpunderisningen rationaliseras* (1936). In: *Svensk lärartidning*, 55. Jg., S. 545.

„Widerwille“, ihr Kind mit einer leichten psychischen Zurückgebliebenheit mit Schwachsinnigen zusammenzuführen, sei „voll verständlich.“²¹⁰ Die *Folkskollärarnas tidning* zitierte den Volksschullehrerverband, wonach die Absonderung der psychisch zurückgebliebenen und schwachsinnigen Kinder aus den „Normalklassen“ und ein besonders angepasster Unterricht den Volksschullehrern „seit langem klar“ erscheine.²¹¹ Der Volksschulschulinspektor Alfred Hässelberg vertrat 1939 die Auffassung, dass „in keinem Fall“ schwachsinnige Kinder in die Volksschule gehörten. Man müsse fragen, ob es nicht besser sei, diese bei Ermangelung von Anstaltsplätzen ganz vom Schulbesuch zu entbinden, da sie selbst aus diesem keinen Nutzen zögen und im Übrigen der Schule große Schwierigkeiten bereiteten.²¹²

In einem weiteren Gutachten war, wie bereits im Abschnitt II.3.2 geschildert, 1942/43 die Arbeit in den Hilfsklassen und der „besondere Hilfsunterricht“ geregelt worden. Die dazu 1942 erstellte Expertise fand einen intensiven Widerhall in den verschiedenen Lehrerzeitschriften. Der Tenor war eindeutig zustimmend, es sei „eine Gesellschaftsangelegenheit von allerhöchstem Gewicht“, dass die psychisch zurückgebliebenen Kinder einen speziellen Unterricht erhielten, urteilte beispielsweise der Allgemeine Schwedische Volksschullehrerverband.²¹³ Vorgeschlagen wurde in dem Bericht auch die Schulpflicht für Schwachsinnige, zugleich sollten jene Kinder vom Besuch der Volksschule ausgeschlossen werden. Diese Bestrebungen spiegelten sich ebenso in der Abgrenzungsrhetorik der pädagogischen Zeitschriften wider. „Es scheint notwendig zu sein, dass die Landschulen von der Belastung befreit werden, welche die Anwesenheit der schwachsinnigen Kinder bedeutet“, schrieb die *Svensk lärartidning*.²¹⁴ In einer anderen Ausgabe hieß es, der Vorschlag der Trennung jener Schüler sei „unter allen Gesichtspunkten“ und „mit großer Befriedigung zu begrüßen.“²¹⁵ Die *Folkskollärarnas tidning* sah die Entwicklung 1942 im Zusammenhang der schwieriger werdenden schulischen Situation: „Der Schulgutachterausschuss sieht es als eine unumgängliche Bedingung an, dass die Volksschulen von den schwachsinnigen Kindern befreit werden, insbesondere im Hinblick auf die gestiegenen Anforderungen, die an die Volksschule gestellt werden.“²¹⁶ In der gleichen Zeitschrift wurde auf das störende Verhalten jener Kinder im Unterricht und bei der Erziehung der „normalen Kinder“ hingewiesen. Sie verlören zudem die Möglichkeit, ihre „schwachen Anlagen“ in einer geeigneten „Pflegeanstalt“ – gemeint sind

²¹⁰ Linder, R. (1936): Hjälpsskolan – ett aktuellt spörsmål. Några synpunkter på de sakkunnigas förslag. In: *Svensk lärartidning*, 55. Jg., S. 1199-1200, hier S. 1199.

²¹¹ Hjälpklassundervisningen. Förbundsstyrelsens yttrande till k. m:t (1936). In: *Folkskollärarnas tidning*, 17. Jg., H. 50, S. 10-11, hier S. 10.

²¹² Hässelberg, A. (1939): De psykiskt efterblivna barnens undervisning med särskild hänsyn till förhållandena i landsbygdens skolor. In: *Hjälpsskolan*, 17. Jg., S. 65-77, hier S. 71.

²¹³ Undervisningen av efterblivna betydelsefull. Allmänna folkskollärare föreningen uttalar sig (1942). In: *Folkskolans vän*, 58. Jg., S. 95; vgl. auch Sörensen, A. (1942): Hjälpklassklientelet. Ett betänkande och en undersökning. In: *Tidskrift för barnavård och ungdomsskydd*, 17. Jg., S. 54-57.

²¹⁴ Hjälpundervisningen rationaliseras. Skolutredningen framlägger omfattande förslag om hjälpklasserna (1942). In: *Svensk lärartidning*, 61. Jg., S. 254-255, hier S. 255.

²¹⁵ Hjälpklassfrågan inför sin lösning (1942). In: *Svensk lärartidning*, 61. Jg., S. 387-389, hier S. 388.

²¹⁶ Hjälpklassundervisningen. Skolutredningens förslag (1942). In: *Folkskollärarnas tidning*, 23. Jg., H. 10, S. 25-26; H. 12, S. 8-9, hier H. 10, S. 26.

die Anstaltsschulen – zu entwickeln.²¹⁷ Bereits 1939 hatte der hohe Schulverwaltungsbeamte Gottfrid Björkman darauf hingewiesen, dass die schwachsinnigen Schüler eine angemessene „Behandlung“ in der Volksschule – einschließlich deren Hilfsklassen – nicht erfahren könnten. Ihre Beschulung dort sei „zum Schaden für sie selbst und für die anderen Kinder.“²¹⁸

Auch Ragnhild Jungner, die Inspektorin für den Schwachsinnigenunterricht, äußerte sich überwiegend zustimmend zum Gutachten der Schulkommission; die Umsetzung der Vorschläge bedeuteten einen „großen Fortschritt“.²¹⁹ Erfreut zeigte sie sich vor allem über die Unterstützung zur Einführung einer Schulpflicht für Schwachsinnige, die sich zu jener Zeit bereits in der Vorbereitung befand. Allerdings wies Jungner darauf hin, dass die Grenzen zwischen der Klientel der Hilfsklassen und der Anstalten noch näher zu definieren seien, wobei sie die Kriterien der sozialen Anpassungsfähigkeit und der praktischen Tauglichkeit im Leben besonders betonte. Für das Problem fehlender Hilfsklassen auf dem Lande hatte Jungner bereits 1940 eine flexible Lösung vorgeschlagen. Danach sollten auch Kinder, die eigentlich in einer Hilfsklasse beschult werden könnten, gegebenenfalls auch in einer Anstalt aufgenommen werden – ein Vorschlag, der später auch in dem für die Einführung der Schulpflicht maßgeblichen Gutachten SOU 1943:29 aufgegriffen wurde. Nach Schätzungen besuchten zu jener Zeit rund 560 schwachsinnige Kinder eine Hilfsklasse oder Volksschule, sollten diese jedoch möglichst bald verlassen.²²⁰

Ungeachtet der in den pädagogischen Zeitschriften hervortretenden Absonderungsbestrebungen muss es in der alltäglichen Arbeit der Volksschule gelegentliche Ausnahmen gegeben haben, in denen Lehrer sich gegen eine Ausschulung von Schülern ausgesprochen haben. Spürbar indigniert berichtete Alfred Petrén, dass nicht nur Eltern, sondern vereinzelt auch Pädagogen einen Wechsel in eine Sondereinrichtung ablehnten. Diese dächten, es sei „schade um das Kind, als schwachsinnig abgestempelt zu werden.“²²¹ Jene Lehrer verstünden nicht, führte Petrén weiter aus, dass für das schwachsinnige Kind der rechte Platz die Anstaltsschule sei.

Angesichts der dargestellten Abgrenzungsbemühungen liegt es auf der Hand, dass jeglicher systematischer Versuch einer Bildung und Erziehung schwachsinniger Schüler in der Volksschule, die über die behelfsmäßigen Bemühungen einzelner Lehrkräfte hinausging, völlig undenkbar erschien. Jene Trennungsbestrebungen gingen sowohl von der Anstalts- als auch von der Volks- und Hilfsschulpädagogik aus. Von Seiten der Volksschule bestand so gut wie kein Interesse, die Unterrichtung jener Schülerschaft in ihr Aufgabenfeld einzubeziehen. Es herrschte ein weitreichender Konsens, dass diese Kinder eine besondere Form des Unterrichts benötigten, der nur in speziellen Institutionen zu gewährleisten war. Unter den gewachsenen gesellschaftlichen Umständen stellte die Beschulung in den Anstalten und den wenigen Externaten vorerst die einzige Möglich-

²¹⁷ Andersson, H. (1943): De sinnesslöa barnens undervisning. In: *Folkskollärarnas tidning*, 24. Jg., H. 13, S. 14.

²¹⁸ G. Björkman (1939), zit. n. *Svensk lärartidning*, 58. Jg., S. 294.

²¹⁹ Jungner (1942), S. 80.

²²⁰ Jungner (1940a), S. 30; SOU 1943:29, S. 50; S. 98.

²²¹ Petrén, A. (1943a): Den svenska sinnesslövärdens omorganisation. In: *NT*, 45. Jg., S. 49-61, hier S. 50.

keit dar, geistig behinderte Menschen überhaupt am Bildungsprozess teilhaben zu lassen. So sehr auch die Schüler der Hilfsklassen verteidigt wurden, geschah dieses nicht selten bei gleichzeitiger innerer Distanzierung gegenüber denen, die bestimmte Normen und Leistungsanforderungen noch weniger erfüllen konnten. In einer Kolumne der *Svensk lärartidning* hieß über die Hilfsschüler: „Sie können prächtige Menschen sein und gute Eltern und Mitbürger werden.“ Und weiter: „Dann gibt es unter der Hilfsklassklientel einen Teil schlechter Erbmasse, der Imbezile, Epileptiker und dergleichen zur Folge hat. Aber das ist eine andere Geschichte.“²²²

4.4 Die Gründung staatlicher Anstalten für Kinder und Jugendliche

In den zwanziger und dreißiger Jahren wurden in Schweden insgesamt vier staatliche Anstalten für Kinder und Jugendliche gegründet bzw. vom Staat übernommen und ausgebaut. Es handelte sich dabei – im Gegensatz zu den Anstalten der Provinzen und Kommunen – um zentrale Institutionen mit einem landesweiten Einzugsgebiet. Diese staatlichen Einrichtungen ergänzten sich zum Teil in ihren Funktionen, indem sie ein hohes Maß an Spezialisierung aufwiesen. Damit ging im Sinne der rationalen Fürsorge das Bestreben einher, ein Höchstmaß an Differenzierung und zugleich Homogenisierung der Klientel zu erzielen. Ebenso lässt sich an der Entwicklung eine Zunahme sozialstaatlichen und psychiatrischen Einflusses erkennen. Jedoch existierten zwischen jenen Einrichtungen erhebliche Unterschiede, die sich auf die Genese und die Bewohnerschaft bezogen. Zwei jener Institutionen, die Fürsorgeanstalt für Blinde mit komplizierten Gebrechen (*Vårdanstalten för blinda med komplicerat lyte*; später *Annetorpshemmet*) in Lund und die Epileptikeranstalt Vilhelmsro bei Jönköping besaßen eine philanthropische Vorgeschichte, die bis ins 19. Jahrhundert zurückreichte. Einen gänzlich neuen Typus bildeten hingegen die beiden Anstalten für entartete schwachsinnige Jungen in Salbohed und Mädchen in Vänersborg (*vanartiga sinnesslöa gossar und flickor*).

Die Fürsorgeanstalt für Blinde mit komplizierten Gebrechen in Lund geht auf ältere Einrichtungen zurück, die von Elisabeth Anrep-Nordin, einer „Pionierin“ auf dem Gebiet der Taubblinden- und Schwachsinnigenerziehung, gegen Ende des 19. Jahrhunderts in Mittelschweden gegründet wurden.²²³ Anrep-Nordin, aus einer Stockholmer Adelsfamilie stammend und politisch linksorientiert, erhielt ihre Anregungen auf Reisen in die USA und durch Mitteleuropa. Sie orientierte sich an Bildungsvorstellungen von Comenius, Pestalozzi, Fröbel und Spencer.²²⁴ Ihre religiös gefärbten Erziehungsideale zielten auf die Vermittlung der christlichen Botschaft, das Erlernen der Muttersprache und die Fähigkeit zur Ausübung einer Arbeit. Grunewald hebt hervor, dass Anrep-Nordin für die „Menschenwürde“ jener Menschen gekämpft habe.²²⁵ Organisatorische und finanzielle Schwierigkeiten führten dazu, dass die Vorsteherin sich schon vor dem Ersten Weltkrieg für eine Verstaatlichung und Verlegung der von ihr begründeten Einrichtung einsetzte.

²²² „Andreas“ [Pseudonym] (1944): I hjälpklass. In: *Svensk lärartidning*, 63. Jg., S. 379.

²²³ Grunewald, K. / Olsson, T. (1997): *Utan talan. Historia i bild från omsorgerna om utvecklingsstörda*. Stockholm, S. 6 f.; S. 43 ff.

²²⁴ Liljedahl, K. (1993): *Handikapp och Omvärld. Hundra års pedagogik för ett livslångt lärande*. Lund, S. 155 ff.; S. 170 ff.

²²⁵ Grunewald / Olsson (1997), S. 44.

Als Standort waren Uppsala, Malmö und Lund im Gespräch, jedoch verzögerte der Kriegsbeginn 1914 einen Neubau. Schließlich nahm 1922, im Jahr von Anrep-Nordins Pensionierung, am Stadtrand von Lund die erste staatliche Schwachsinnigenanstalt Schwedens ihren Betrieb auf. Sie bestand aus den drei Abteilungen Schulheim, Arbeitsheim und Asyl, in denen zusammen anfangs 142 Zöglinge lebten. Mit den Jahren stieg die Bewohnerzahl auf rund 200 an, von denen die meisten als blind und schwachsinnig kategorisiert waren; nur eine Minderheit der Zöglinge war taubblind.²²⁶ Das Hauptgewicht lag in der Zwischenkriegszeit auf dem Erlernen einer praktischen Tätigkeit, wobei dem Weben besondere Bedeutung zufiel. In den zwanziger Jahren galt dem pädagogischen Inspektor der Schulverwaltung, Nils Lundahl, die Anstalt als „einzigartig in Europa“.²²⁷

Zwischen der Entwicklung jener Anstalt in Lund und der Epileptikeranstalt Vilhelmsro bei Jönköping lassen sich verschiedene Parallelen aufzeigen. Auch hier ging die Gründung im 19. Jahrhundert auf eine charismatische Persönlichkeit zurück, die aus bürgerlichen Kreisen stammende Ebba Ramsay. Diese hatte seit 1874 auf einem Familiengrundstück am See Vättern eine Einrichtung für behinderte Kinder aufgebaut, das schon bald um ein Asyl erweitert wurde.²²⁸ Nach dem Besuch von Epileptikeranstalten in Deutschland spezialisierte sich Ramsay 1889 auf die Erziehung von Fallsüchtigen. Zum Ende des Jahrhunderts übergab sie die Leitung an ihre Tochter Helene. Ebenso wie bei Anrep-Nordin wies die Arbeit der Ramsays eine starke religiöse Prägung auf. Und auch hier kam es zu erheblichen Finanzierungsproblemen, die schließlich die Übernahme durch den Staat einleiteten. Der Vorstand von Vilhelmsro bot 1921 an, dass die Einrichtung, in der damals 68 Zöglinge lebten, bei Gewährung einer Bestandsgarantie in staatlichen Besitz übergehen könne.²²⁹ Ebba Ramsay, mittlerweile über 90 Jahre alt, befürchtete dadurch einen Verlust der christlichen Prägung von Erziehung und Unterricht, wie Inspektor Nils Lundahl in einem Nachruf anlässlich Ramsays Tod 1922 erwähnte.²³⁰ Der Mangel an Beschulungsmöglichkeiten für Kinder und Jugendliche mit Epilepsie – sie durften offiziell weder an Volksschulen noch an gewöhnlichen Anstaltsschulen unterrichtet werden – sowie die nur gering ausgebaute nachgehende Fürsorge für Epileptiker führte dazu, dass staatlicherseits eine Übernahme von Vilhelmsro und der Ausbau zu einer Zentralanstalt im Grundsatz bereits zu Beginn der zwanziger Jahre beabsichtigt war.²³¹

In der Zwischenkriegszeit kam es zu mehreren Ausbauten und zur Gewährung von Zuschüssen, die von Alfred Petrén zu Beginn der dreißiger Jahre mit einer verbesserten

²²⁶ Liljedahl (1993), S. 82.

²²⁷ Lundahl, N. (1923b): Vårdanstalten i Lund för blinda med komplicerat lyte. In: *NT*, 25. Jg., S. 18-24, hier S. 20; vgl. auch den vom damaligen Rektor Edvin Stigmar anlässlich des 50. Jahrestages der Erstgründung verfassten Artikel zur Geschichte der Einrichtung, Stigmar, E. (1936): Ett femtioårsjubileum. In: *NT*, 38. Jg., S. 85-93.

²²⁸ Grunewald / Olsson (1997), S. 4 ff.

²²⁹ Petrén (1948), S. 35.

²³⁰ Lundahl, N. (1923a): Ebba Ramsay. In: *NT*, 25. Jg., S. 1-3 hier S. 3.

²³¹ Petrén (1948), S. 36.

medizinischen Behandlung begründet wurden.²³² Es dauerte jedoch noch bis 1939, ehe sich die Planungen einer staatlichen Übernahme verwirklichen ließen. Die Bewohnerzahl hatte sich in der Zwischenkriegszeit mehr als verdreifacht, sie lag nun bei 220 Personen, wobei es sich inzwischen überwiegend um Erwachsene handelte. Den Wandel von einer pädagogischen zu einer stärker medizinischen Ausrichtung drückte sich am deutlichsten im neuen Namen der Einrichtung aus: *Vilhelmsro sjukhus* (Krankenhaus Vilhelmsro). Allerdings verhinderte der Beginn des Zweiten Weltkrieges weitere Ausbaupläne, die erst nach 1945 wieder aufgegriffen wurden.

Führten die staatlichen Anstalten in Lund und bei Jönköping in veränderter Form die Arbeit älterer Einrichtungen fort, so handelte es sich bei zwei weiteren Staatsanstalten um Neugründungen. Die zu Beginn dieses Kapitels geschilderten Versuche der Definition „entarteter Schwachsinniger“, also derjenigen, die für das Zusammenleben in einer gewöhnlichen Anstalt als „ungeeignet“ galten, führten zur Einrichtung eines Sachkundigenausschusses und in der Folge zur Gründung zweier staatlicher Anstalten, eine für Mädchen und eine für Jungen. Salbohed, die Einrichtung für Jungen, öffnete Ende 1922; das Pendant Vänersborg nahm im Sommer 1924 die ersten Mädchen auf. Beide Internate waren nicht sonderlich groß, Salbohed war anfangs für 50 Zöglinge ausgelegt, in den späten dreißiger Jahren wurde es auf 80 Plätze erweitert. Demgegenüber war in Vänersborg lediglich die Aufnahme von 30 Mädchen vorgesehen. Alle Bewohner lebten bereits früher in Fürsorgeeinrichtungen, größtenteils in Schwachsinnigenanstalten, zum Teil aber auch in gewöhnlichen Schutzheimen. Eine direkte Einweisung nach Salbohed oder Vänersborg durch die Heimatkommunen war nicht vorgesehen, da zunächst zu prüfen sei, ob sich die Betroffenen in einer gewöhnlichen Anstalt für Schwachsinnige „disziplinieren“ ließen.²³³ Der Namenszusatz „für Mädchen“ bzw. „für Jungen“ täuscht darüber hinweg, dass es sich beim Großteil der Insassen um Jugendliche und junge Erwachsene handelte. In beiden Einrichtungen bestand eine deutliche Tendenz zur Überalterung, die um 1930 durch den Aufbau entsprechender Spezialanstalten für Erwachsene etwas abgemildert wurde.²³⁴

Den Gründungen Salbohed und Vänersborg lagen mehrere Motive zugrunde. Die Sachkundigen um Alfred Petrén konstatierten 1921, dass in der „Inobhutnahme entarteter Schwachsinniger sowohl unter rassenhygienischen als auch kriminalpolitischen Gesichtspunkten *ein bedeutendes Gesellschaftsinteresse* gesehen werden muss.“²³⁵ Ersteres meinte vor allem den drohenden „sittlichen Verfall“ der jungen Frauen und die Folge unerwünschter Nachkommen. Letzteres sah die Einrichtungen als „einen Zweig in der Bekämpfung des Verbrechens“ und bezog sich insbesondere auf junge Männer. Ferner sollte, nicht zuletzt unter Kostengesichtspunkten, eine Fehlplatzierung in Armenhäusern, Altenheimen oder Psychiatrien vermieden werden. John A. Wennerström, Lehrer in Salbohed, nannte drei Gründe, warum eine Spezialanstalt notwendig sei: Überwachung, ausgebildetes Personal und die besonderen Arbeitsinhalte. Dabei war er sich durchaus

²³² Ebd., S. 38.

²³³ Petrén (1925a), S. 75.

²³⁴ Söder (1978), S. 145.

²³⁵ Sinnesslövårdssakkunnigas betänkande (1921), S. 23.

über die Vorteile „normaler Verhältnisse“ und das „oft anormale Leben in einer Anstalt“ bewusst, hielt diese aber angesichts der drei genannten Aspekte für nachrangig.²³⁶

Die Ziele der Arbeit in den beiden Staatsanstalten unterschieden sich eher graduell von denen einer gewöhnlichen Schulanstalt für Schwachsinnige. Zentral war auch hier das Erlangen einer Arbeitstauglichkeit, weshalb dem praktischen Unterricht breiter Raum zubilligt wurde. Der theoretische Unterricht sollte sich auf solche Fächer und Inhalte beschränken, die der Entwicklung intellektueller Anlagen und der moralischen Erziehung dienten.²³⁷ Besonderes Gewicht wurde Fragen der Disziplinierung eingeräumt, die auch gesetzlich geregelt wurde. Dazu gehörten die Einschränkung von Freiheiten, der Verlust von Vergünstigungen, die „Bettlage“ – eventuell verbunden mit Isolierung in einem Einzelzimmer – gekoppelt mit der Verabreichung einförmiger Kost. „Ausnahme-weise“ und nur bei unter 18-Jährigen war die körperliche Züchtigung gestattet. Bei dieser Strafmaßnahme waren „des Zöglings Alter, Entwicklungsgrad und Sinnesbeschaffenheit“ zu berücksichtigen. Die Prügelstrafe wurde ebenso wie die Möglichkeit der Essenssanktionierung 1940 abgeschafft.²³⁸

Einen intensiven Eindruck vom Alltag in Salbohed vermittelt ein Artikel vom Leiter dieser Einrichtung, dem Theologen und Lehrer Olof Fryklund. Seine in der Jugendfürsorgezeitschrift *Tidskrift för barnavård och ungdomsskydd* veröffentlichte Schilderung gehört zu den seltenen anschaulichen Berichten von Pädagogen über die Arbeit in einer Anstalt im Grenzbereich zur Psychiatrie. Deutlich wird dabei insbesondere das Selbstverständnis Fryklunds über die Arbeit in dieser speziellen Institution. Angesichts der bei den Zöglingen vorkommenden psychischen Abnormitäten, wozu der Anstaltsleiter unter anderem Kleptomanie, „Hang zur Brandstiftung“ und ein „abnorm gesteigertes sexuelles Triebleben“ zählte, beschrieb er zunächst die geringen Fortschritte. „Daher darf man auch nicht mit allzu großen Resultaten der Arbeit rechnen. Diese ist oft nur eine Schutzarbeit, die als eine solche sicherlich wichtig, aber gleichzeitig auch trostlos ist.“²³⁹ Es könne mitunter schwer sein, die Ordnung unter den Zöglingen aufrecht zu halten, die in der Mehrzahl in einem Quartier untergebracht seien. Nach Einschätzung Fryklunds nahm der Anteil „schwerer Elemente“ in den ersten Jahren des Bestehens der Einrichtung zu, da sozial weniger auffällige Zöglinge wieder entlassen wurden. Unter den Verbliebenen seien in der Mehrzahl solche, „die sowohl zu ihrem eigenen als auch zum Wohl der Gesellschaft für immer der Anstaltsinternierung bedürfen.“²⁴⁰ Die „Entartung“ bei den Insassen könne sich jedoch zu einer solchen Geisteskrankheit entwickeln, so dass sie als zu gefährlich in ein Hospital überwiesen wurden. Dabei sah Fryklund durchaus die Probleme, die aus einer Konzentration „empfindlicher und reizbarer“ Jugend-

²³⁶ Wennerström (1930a), S. 574.

²³⁷ Sinnesslövårdssakkunnigas betänkande (1921), S. 44; Lundahl, N. (1924): Statens uppfostringsanstalter för sinnesslöa. In: *NT*, 26. Jg., S. 173-174, hier S. 173.

²³⁸ Sinnesslövårdssakkunnigas betänkande (1921), S. 45 f; SFS 1922:525: *Kungl. Maj:ts Reglemente för statens uppfostringsanstalter för sinnesslöa*, § 8, Abs. 3; SFS 1940:570: *Kungl. Maj:ts Reglemente för statens uppfostringsanstalter för sinnesslöa*, § 8, Abs. 3.

²³⁹ Fryklund, O. (1926): Omhändertagandet av de vanartade sinnesslöa och epileptikerna. In: *Tidskrift för barnavård och ungdomsskydd*, 1. Jg., S. 77-84, hier S. 80.

²⁴⁰ Ebd.

licher resultierten. Man könne die Schüler kaum davor schützen, von anderen provoziert zu werden. Darüber hinaus seien sie „so verschieden, dass man sie bei ihrer Behandlung nicht als eine einzige Gruppe betrachten kann, sondern jeder Zögling ist in einer besonderen Weise zu behandeln“.²⁴¹ Zurechtweisungen und Disziplinarmaßnahmen müssten daher variieren. Für kleinere Verfehlungen betrachtete Fryklund den Entzug von Freiheiten oder Vergünstigungen als ausreichend. Bei schwereren Verfehlungen wende man „im Allgemeinen mit recht gutem Effekt“ einige Tage Bettlage mit einförmiger Kost, Isolation von den übrigen Zöglingen oder bei den Jüngeren bisweilen körperliche Züchtigung an. Letztere werde jedoch „so selten wie möglich“ angewendet. „Aber in gewissen Fällen, in denen nichts anderes hilft, kann es notwendig sein, dazu zu greifen.“²⁴² Der Anstaltsleiter führte für ein Jahr 88 disziplinarische Maßnahmen an, von denen knapp ein Viertel auf „Trotz und Ungehorsam gegenüber Übergeordneten“, 17 auf „Gewalt oder Reizen gegenüber Kameraden“, 12 auf Beschädigung zurückzuführen waren. Jeweils zwischen vier- und neunmal kamen folgende Vergehen vor: Diebstahl, Entweichung oder Versuch dazu, ungehöriges Auftreten, unerlaubtes Rauchen, Unzucht mit Kameraden und Unreinheit. Als notwendige Konsequenz sah der Anstaltsleiter das Aufrechterhalten einer „strengen Disziplin“, um eine „vollkommene Anarchie“ zu vermeiden. „In der strengeren Disziplin liegt ein wesentlicher Unterschied gegenüber den übrigen Schwachsinnigenanstalten, wo den Zöglingen bedeutend größere Freiheiten gewährt werden können als es hier möglich ist.“²⁴³

5 Schulstruktur und Unterrichtsmethodik

Das Verständnis über Bildungsfähigkeit und die dargestellten Institutionalisierungsprozesse nahmen maßgeblichen Einfluss auf die innere Ausgestaltung von Schule und Unterricht. Maßgeblich war eine Pädagogik, die sich deutlich an Fröbel, Itard und Séguin sowie an Reformpädagogen des 20. Jahrhunderts orientierte, wozu vor allem Montessori und Decroly gehörten. Darin kann ein Beispiel für ein erfolgreiches Zusammenspiel von Reform- und Heilpädagogik gesehen werden. In diesem Kontext wurde bereits in den zwanziger Jahren eine Curriculum-Diskussion geführt, aus der ein erster Lehrplan hervorging.

5.1 Die Organisation von Schule und Unterricht

Während die in den zwanziger Jahren gegründeten Externate aus den Hilfsklassen entstanden und sich an deren Organisation orientierten, unterschied sich die innere Struktur der zumeist schon im späten 19. Jahrhundert gegründeten Anstaltsschulen erheblich von der Volksschule bzw. den Hilfsklassen. Innerhalb der Internatsschulen ist zwischen

²⁴¹ Ebd.

²⁴² Ebd., S. 81.

²⁴³ Ebd.

Probeklassen, theoretischem und praktischem Unterricht zu unterscheiden.²⁴⁴ Aufgenommen wurden Kinder frühestens mit sechs Jahren, die Schulzeit betrug dann insgesamt acht Jahre. Viele der Schüler hatten jedoch bereits zuvor einige Jahre die Volksschule oder eine Hilfsklasse besucht, so dass sich die Schulbesuchszeit entsprechend verkürzte. Das Höchstalter für die Aufnahme von Schülern in Anstaltsschulen oder Externaten betrug 12 Jahre.

Die Probeklassen, auch Versuchsklassen genannt, umfassten je nach Einrichtung zwei oder drei Jahre. In ihnen fand der so genannte vorbereitende Unterricht statt, der sich auf eine Förderung elementarer Fähigkeiten konzentrierte. Dazu gehörten Sprach-, Sinnes- und Kindergartenübungen, Singspiele, Gymnastik und Handarbeiten bzw. Werkunterricht (*slöjd*).²⁴⁵ Die Tabelle 1 gibt am Beispiel der Schule von Slagsta die Wochenstundenzahlen (jeweils 25-30 Minuten) in den einzelnen Klassenstufen für den Beginn des Untersuchungszeitraumes wieder. Die Intention der Probeklassen bestand nicht nur in der individuellen Förderung des jeweiligen Kindes, sondern auch in einer Homogenisierung der zu bildenden Gruppen in der Schulabteilung sowie gegebenenfalls der Negierung von Bildungsfähigkeit und anschließender Ausschulung.

Tab. 1: Wochenstundenzahlen in den drei Klassenstufen der Versuchsabteilung von Slagsta²⁴⁶

	Kl. 1	Kl. 2	Kl. 3
Sprachübungen	7	4	3
Sinnesübungen	4	3	2
Tätigkeitsübungen	2	3	2
Anschauungsübungen	-	-	1
Lesen und Schreiben	-	-	5
Rechnen	-	-	3
Kindergartenübungen	5	10	10
Singspiele	5	5	5
Slöjd (Handarbeiten / Werkunterricht)	10	14	20
<i>Gesamt</i>	<i>33</i>	<i>39</i>	<i>51</i>

²⁴⁴ An dieser Stelle kann lediglich cursorisch auf den inneren Aufbau der Schulen eingegangen werden. Eine ausführlichere Darstellung, die sich auf die Ausbildungsschule Slagsta bezieht, findet sich in: Brockstedt, H. (2000): *Slagsta skola och seminarium och dess föregångare – skolan för sinnesslöa barn i Stockholm. Ideologi och praktik i undervisningen av barn med utvecklingsstörning 1870–1950*. Stockholm, S. 116 ff.; 131 ff.

²⁴⁵ Der heute in Deutschland weitgehend in Vergessenheit geratene Begriff „Slöjd“ meint die in Nordeuropa schon im 19. Jahrhundert eingeführte Form handwerklichen Unterrichts, der Einfluss auf die Arbeitsschulbewegung erhielt, Hehlmann, W. (1960): *Wörterbuch der Pädagogik*. 6. Aufl., Stuttgart, S. 459; Reinke, H. J. (1995): *Slöjd. Die schwedische Arbeitserziehung in der internationalen Reformpädagogik*. Frankfurt a. M.

²⁴⁶ FSBV, zit. n. Brockstedt (2000), S. 116.

Die Stundentafel der sechsjährigen Schulphase unterschied sich auf den ersten Blick kaum von dem der Volksschule. Lesen, Schreiben und Rechnen bildeten zentrale Fächer, die weitgehend gleichmäßig in allen Jahrgängen unterrichtet wurden. Hinzu kamen bei den jüngeren Schülern Sprachübungen und der Anschauungsunterricht, der von der Heimatkunde abgelöst wurde. Zeichnen, Singen und Gymnastik waren ebenfalls Fächer, die auch in der allgemeinen Schule unterrichtet wurden. Die Tabelle 2 gibt einen Überblick über die Stundenverteilung in Slagsta.

Tab. 2: Wochenstundenzahlen in den sechs Klassenstufen der Schulabteilung von Slagsta²⁴⁷

	Kl. 1	Kl. 2	Kl. 3	Kl. 4	Kl. 5	Kl. 6
Religionsunterricht	-	2	2	3	3	3
Lesen	5	5	5	5	5	4
Schreiben	5	5	5	5	4	4
Sprachübungen	3	3	2	-	-	-
Rechnen	4	4	4	4	4	4
Anschauungsübungen	2	2	-	-	-	-
Heimatkunde	-	-	3	3	4	4
Zeichnen	1	1	1	2	2	1
Singen	2	2	2	2	2	2
Gymnastik	5	5	5	5	5	5
Slöjd (Handarbeiten / Werkunterricht), Buchbinderei, Hauswirtschaftskunde	24	24	24	24	24	24
<i>Gesamt</i>	<i>51</i>	<i>53</i>	<i>53</i>	<i>61</i>	<i>61</i>	<i>65</i>

Die Religionslehre hatte das übergeordnete Ziel, die Schüler auf die Konfirmation vorzubereiten, welche für die meisten Heranwachsenden am Ende der Schulzeit stand. Als Voraussetzung für diese ritualisierte Aufnahme in die lutherisch-bürgerliche Gemeinschaft forderte Pastor O. Ehn beim Fürsorgetreffen 1933 einen Intelligenzquotienten „um die 60“, ein Alter von etwa 17 Jahren und einen von gewöhnlichen Konfirmanden getrennten Unterricht.²⁴⁸ Ungeachtet des genannten Ausschlusskriteriums, unter das auch alle nicht bildungsfähigen Schwachsinnigen fielen, war für den ASF-Vorsitzenden und Pastor Oscar Hedberg – wie er in der Diskussion zum Vortrag Ehns ausdrückte – „jede Menschenseele gleich kostbar und hat denselben Ewigkeitswert vor Gott, [...] die Kirche hat kein Recht, einen einzigen zur Seite zu stellen.“²⁴⁹ Der in den Aussagen von Ehn und Hedberg enthaltene Widerspruch wurde nicht als solcher wahrgenommen. Beide bewegten sich in einer Tradition, die sich bis zum Jahrhundertbeginn zurück verfolgen lässt. Schon Thorborg Rappe hatte es – bei Ablehnung durch die Medizinalverwaltung – für wünschenswert gehalten, „idiotische Kinder“ zu konfirmieren. Als Voraussetzung für

²⁴⁷ FSBV, zit. n. Brockstedt (2000), S. 131.

²⁴⁸ Ehn, O. (1934): Böra sinnesslöa barn konfirmeras? In: *Förhandlingar vid Elfte Allmänna Svenska Mötet*, S. 97-102, hier S. 102.

²⁴⁹ O. Hedberg (1933), zit. n. *Förhandlingar vid Elfte Allmänna Svenska Mötet* (1934), S. 103.

die Teilnahme am Abendmahl sah sie eine „demütige und fromme Gesinnung“, auch wenn die Intelligenz des Kindes „auf einem so niedrigen Standpunkt steht, daß es nicht sich und anderen klar machen kann, was dies bedeutet.“²⁵⁰

Ein Unterschied zur Volksschule bestand in der hohen zeitlichen Gewichtung von hand- bzw. hauswirtschaftlichen Tätigkeiten, die zusammen je nach Altersstufe zwischen einem guten Drittel und knapp der Hälfte der Unterrichtszeit einnahmen. Sie bildeten den Kernbestandteil des praktischen Unterrichts, der nicht nur Kenntnisse und Fertigkeiten vermitteln sollte, sondern dem ein hoher erzieherischer und persönlichkeitsbildender Wert zugesprochen wurde. Das übergeordnete Ziel des Erreichens einer Arbeitsfähigkeit spiegelte sich hierin besonders deutlich wider. Dabei wurden geschlechtsspezifische Rollenvorstellungen tradiert und nachschulische Tätigkeiten vorbereitet. So erlernten die Mädchen verschiedene Hand- und Hausarbeiten. Die Jungen wurden in Werkstätten angelehrt, etwa in Holz- und Papierverarbeitung, Schuhmacherei und Teppichflechten. Hinzu kamen vielfach Gartenarbeiten und landwirtschaftliche Tätigkeiten. Die praktischen Arbeiten, sei es als gefertigte Produkte oder als Dienstleistungen, kamen überwiegend den jeweiligen Anstalten zugute, was zur Kostenersparnis beitrug.

5.2 Methodische Prinzipien und Lehrplanentwicklung

„In der Normalschule fährt man im Schnellzugtempo, aber in der Schwachsinnigen-schule mit Güterzuggeschwindigkeit.“²⁵¹ So versuchte die Leiterin von Slagsta, Signe Lagerwall, 1916 die methodischen Grundsätze des Unterrichts zu umreißen, ging dann aber außer auf das Lerntempo noch auf einige weitere Unterschiede ein. Der Unterricht verlaufe durchweg mündlich, es gebe keine Lehrbücher und mit Ausnahme des Konfirmandenunterrichts auch keine Hausaufgaben. Vor allem aber seien die Klassen kleiner und die Unterweisung mehr auf Anschauung und praktische Tätigkeiten ausgelegt.

Traditionell orientierte sich die Schwachsinnigenbildung in Schweden an Vorbildern aus Frankreich, aber auch aus Deutschland. Zentrale Bedeutung kommt in diesem Zusammenhang Thorborg Rappes Werk *Über Pflege, Erziehung und Unterricht schwachsinniger (idiotischer) Kinder. Ratschläge und Anweisungen* zu, dem ersten und für mehr als zwei Jahrzehnte einzigen schwedischen Lehrbuch der Unterrichtung Schwachsinniger, das bereits 1903 veröffentlicht wurde. Rappe bezog sich auf Friedrich Fröbel und dessen Kindergartenerziehung sowie auf die physiologische Methode Edouard Séguins. Die Slagsta-Ausbilderin Inga Blomberg berief sich 1934 in ihrer historischen Darstellung ebenfalls auf Séguin: „Die physiologische Entwicklung der Sinne ist der Weg zur Entwicklung der Intelligenz.“²⁵² Dementsprechend nahmen Sinnesübungen in den Probeklassen breiten Raum ein und waren ebenso wie die Gymnastik verschiedentlich Gegenstand der Fachliteratur, zum Teil über das enge Gebiet der Schwachsinnigenpädagogik hinaus auf die Hilfsschulpädagogik übergreifend.

²⁵⁰ Rappe (1904), S. 59 f.; zur Ablehnung der Konfirmation durch die Medizinalverwaltung vgl. Nordström (1968), S. 308.

²⁵¹ S. Lagerwall (1916), zit. n. Uppfostringsarbetet vid Slagsta skola för sinnesslöa barn (1916), S. 502.

²⁵² E. Séguin, zit. n. Blomberg, I. (1934): *Sinnesslövårdens historia i korta drag*. Stockholm, S. 12.

Weitere methodische Prinzipien, die an die klassische Hilfsschuldidaktik in Deutschland erinnern, formulierte Johan Ambrosius 1919/20 in seiner bereits zitierten Untersuchung zu den psychischen Entwicklungsmöglichkeiten jener Kinder. Es dürfe sich demnach nicht bloß um reduzierte Inhalte der Volksschule handeln, sondern der Unterricht müsse dem „psychischen Naturell der Schwachsinnigen“ angepasst sein.²⁵³ Dazu zählte Ambrosius die Ermöglichung von Anschaulichkeit und handgreiflicher Erfahrung. Es falle jenen Schülern schwer, „generelle Begriffgruppen“ – Oberbegriffe – zu bilden, was ein schweres Hindernis für die Verstandesbildung mit sich ziehe. Der Unterricht müsse daher in hohem Maße individuell und den Veranlagungen der Schüler angepasst sein, woraus die Kinder sowohl Nutzen als auch Freude ziehen könnten.

Ambrosius' bereits dargestellte Überlegungen zur Bildungsfähigkeit sowie die damit verbundene Betonung praktischer Unterrichtsanteile führten in den zwanziger Jahren zu Bemühungen des ASF, einen Lehrplan für den Unterricht in den Schwachsinnigen-schulen zu entwickeln. Ein erster von Ambrosius entwickelter Entwurf, der sich auf die Schulfächer konzentrierte und die praktischen Unterrichtsanteile außen vor ließ, wurde 1923 veröffentlicht und beim Fürsorgetreffen 1924 diskutiert.²⁵⁴ Deutlich wurde bei allen Bestrebungen um Einheitlichkeit der Wunsch, das Curriculum nur in begrenztem Umfang verbindlich zu gestalten. Nach einer Phase der Erprobung wurde bei der nächsten ASF-Zusammenkunft 1928 der Lehrplan mit kleineren Änderungen „nicht als eine strikt gültige Ordnung, sondern als ein Wegweiser für die Durchführung des Unterrichts“²⁵⁵ von den Teilnehmern angenommen. Ein höheres Maß an Verbindlichkeit hätte sich ohnehin nicht verwirklichen lassen, handelte es sich dabei doch um ein von einer berufsständischen Vereinigung – und nicht durch staatliche Organe – verabschiedetes Curriculum. Derart verbindliche Vorgaben von Seiten des Staates hat es im Untersuchungszeitraum nicht gegeben; 1946 erschien schließlich ein provisorischer Lehrplan der zentralen Schulverwaltung.²⁵⁶

Bei derselben ASF-Tagung 1928 wurde ebenfalls von Ambrosius ein geplanter Vorgehen für den praktischen Unterricht angeregt. Zu diesem gehörten unter anderem Hand- und Haushaltsarbeiten für die Mädchen sowie handwerkliche und landwirtschaftliche Arbeiten für die Jungen. Vom ASF-Vorsitzenden betont wurde die mehrfach gelagerte, sich dabei jedoch ergänzende Motivlage: „Die Arbeitsübungen haben ein höheres Ziel als nur das, die Zöglinge in den Anstalten zu beschäftigen und allerlei Arbeiten ausführen zu lassen.“²⁵⁷ Konkret nannte er den Erwerb von Handfertigkeiten, die Bedeutung der verschiedenen Arbeitsarten für die Verstandesentwicklung, das Interesse der Zöglinge an unterschiedlichen Arbeiten einschließlich der variierenden Schwierigkeit sowie

²⁵³ Ambrosius (1919/20), S. 5.

²⁵⁴ Ambrosius, J. (1924): Förslag till undervisningsplan för sinnesslöskolan. In: ASF: *Årsberättelse för år 1923*. Stockholm, S. 8-20; ders. (1925b): Förslag till undervisningsplan för sinnesslöskolan. In: *Förhandlingar vid Nionde Allmänna Svenska Mötet*, S. 38-53.

²⁵⁵ *Förhandlingar vid Tionde Allmänna Svenska Mötet* (1928), S. 68; vgl. auch Ambrosius, J. (1928a): Det nya förslaget till undervisningsplan. In: *Förhandlingar vid Tionde Allmänna Svenska Mötet*, S. 36-39.

²⁵⁶ *Provisorisk undervisningsplan för sinnesslöskolorna jämte anvisningar för sinnesslöskolornas organisation m. m.* (1946). Stockholm.

²⁵⁷ Ambrosius (1928c), S. 83; vgl. auch Söder (1978), S. 125 f.

nicht zuletzt im Hinblick auf eine spätere Anstaltsentlassung die Entwicklung einer Arbeitstauglichkeit. Vor dem Hintergrund des personellen Umbruchs innerhalb des ASF – die progressivsten Vertreter Ambrosius und Sandberg verstarben Anfang der dreißiger Jahre, andere zogen sich aus Altersgründen zurück – verloren sich jedoch die Bemühungen um eine bessere Planung und Vereinheitlichung des praktischen Unterrichts.

5.3 Reformpädagogische Bezüge der Slagsta-Pädagogik

„Als Maria Montessori im Jahr 1913 mit ihrer berühmten Ausstellung modernsten Unterrichtsmaterials für den Kleinkindunterricht nach Stockholm kam, reisten Fräulein Ekwall und Fräulein Almqvist mit gespanntem Interesse dorthin, um zu sehen und zu lernen. Aber sie kamen nicht nur enttäuscht, sondern höchst verärgert zurück nach Slagsta“, berichtete Ragnhild Jungner 1938 über ihre ehemaligen Kolleginnen.²⁵⁸ Die Inspektorin für den Schwachsinnigenunterricht, die selbst in Slagsta ausgebildet worden war, fuhr fort: „Alles, was sie in Stockholm zu sehen bekamen, gab es bereits im Materialraum von Slagsta. Selbst hatten sie das Ganze von Dr. Bourneville und seiner Anstalt Bicêtre in Paris mit nach Hause gebracht, also aus der gleichen Richtung wie Dr. Montessori es nahm. Es waren Itards und Séguins und Bournevilles Methoden und Materialien, die nun den Namen Montessori-Methode erhalten hatten. Maria Montessoris Wert liegt vorwiegend darin, die Methode auf das Gebiet der Normalschule übertragen und weiter aufgebaut zu haben. Es ist nicht das einzige Mal, dass der Abnormenunterricht die Normalpädagogik bereichert hat.“²⁵⁹ Im selben Sinne hatte sich Signe Lagerwall, die damalige Leiterin von Slagsta, bereits 1916 geäußert: „Alle solchen Beschäftigungen, welche man während der letzten Jahre in Schulen für normale Kinder einzuführen begann, Montessori-Übungen, wie sie ja genannt werden, kommen seit langer Zeit in den Abnormenschulen vor, man konnte ganz einfach nicht ohne sie auskommen.“²⁶⁰ Die geschilderte Nähe der Heilpädagogik, speziell der Fürsorge Schwachsinniger, zur Reformpädagogik ist kein Zufall. Sie lässt sich anhand der Pädagogik, die im Lehrerinnen-Seminar Slagsta vertreten wurde, für den gesamten Untersuchungszeitraum belegen und ist auch aus anderen Zusammenhängen bekannt.²⁶¹ Eine derartige pädagogische Orientierung unterstreicht das Bemühen, den für jene Kinder als unangemessen betrachteten Unterrichtsformen der Volksschule eigene, innovative Modelle entgegenzusetzen. Allerdings beschränkte sich diese Rezeption weitgehend auf eine Methodendiskussion, gesellschaftspolitische Konnotationen reformpädagogischer Kritik blieben dabei ausge-

²⁵⁸ Jungner (1939), S. 57.

²⁵⁹ Ebd.

²⁶⁰ S. Lagerwall (1916), zit. n. Uppfostringsarbetet vid Slagsta skola för sinnesslöa barn (1916), S. 502.

²⁶¹ Söder (1978), S. 109; für weitere Beispiele vgl. Hillenbrand, C. (1994): *Reformpädagogik und Heilpädagogik unter besonderer Berücksichtigung der Hilfsschule*. Bad Heilbrunn; ders. (2001): Lernförderung in Reformschulen – Zur Geschichte der „Integration“. In: Wachtel, G. / Dietze, S. (Hg.): *Heil- und Sonderpädagogik – auch im 21. Jahrhundert eine Herausforderung. Aktuelle Denkansätze in der Heilpädagogik und ihre historischen Wurzeln*. Weinheim, Basel, S. 118-141; Ellger-Rüttgardt, S. (2003) (Hg.): *Lernbehindertenpädagogik*. Bd. 5. *Studientexte zur Geschichte der Behindertenpädagogik*. Weinheim, Basel, Berlin.

blendet. Zentrum dieser pädagogischen Reformbewegung in Schweden war das Lehrerinnenseminar Slagsta.

Augenscheinlich ist dabei die Übereinstimmung mit den Zielen der Fürsorge. So hatte die in Slagsta tätige Lehrerin Karin Ekwall bereits beim Fürsorgetreffen 1915 die Schwachsinnigenschule als eine „Arbeitsschule“ definiert, die ihre Zöglinge „praktisch tauglich“ zu machen habe, damit sie einen „Platz in der Gesellschaft ausfüllen können.“²⁶² Besondere Erwähnung fand in diesem Zusammenhang Otto Seinigs Buch *Die redende Hand*, das als Anleitung zum Werkunterricht in drei Bänden zwischen 1913 und 1915 auf Schwedisch erschienen war. „Man muss greifen, um zu begreifen“²⁶³ wurde auch bei Ekwall zur Grundlage pädagogischer Vorstellungen. Um die produktiven Kräfte der Schüler zu wecken, müsse man deren Selbsttätigkeit unterstützen, was ihnen Arbeitsfreude und Selbstvertrauen vermittele. Wichtig erschienen ihr ferner Sinnesübungen und Spielstunden, wobei auch hier dem Aspekt der Handlung zentrale Bedeutung eingeräumt wurde. Besonders Gewicht legte die Slagsta-Lehrerin auf die Heimatkunde, die sie unter Einbeziehung vor allem geographischer und historischer Aspekte nach dem Grundsatz „Vom Nahen zum Fernen“ konzipierte; Unterrichtsgängen und Wanderungen kam dabei ein hoher Stellenwert zu.

Derartige reformpädagogische Bezüge lassen sich in zahlreichen Veröffentlichungen der Slagsta-Ausbilderinnen nachweisen. Besonders deutlich werden diese Bestrebungen in einem Vortrag über „Moderne Unterrichtsideen angewendet in der Schwachsinnigenschule“, gehalten beim Fürsorgetreffen 1933 von Ingrid Fröstedt, seit 1931 die Leiterin von Slagsta. Sie führte in vielerlei Hinsicht – etwa der Betonung von Sinnesübungen, Selbsttätigkeit und Heimatkunde – die Überlegungen Ekwalls fort. Fröstedt kritisierte die „traditionelle Schuldressur mit einer Schar gut disziplinierter Schüler, steif aufgereiht in den Bänken, ohne Bewegungsfreiheit, ein mächtiger und beredeter Unterweiser am Katheder, Vorführlektionen mit gelernter und eintrainierter Unterrichtstechnik, wo der Lehrer unaufhörlich eingreift und den Gedankengang der Kinder führt, wo jegliches spontanes Geistesleben seitens der Schüler so gut wie verbannt ist.“²⁶⁴ Diesem Schreckbild hielt sie die Vorstellung einer „neuen Schule“ mitsamt ihrer „Freiheitspädagogik“ entgegen. Als deren Kernpunkte galten Fröstedt *„Interesse, Aktivität, Freiheit, individuelle Behandlung, [...] psychologische Beobachtung der Kinder, schöpferische Arbeit, Kameradschaftsgeist.“* [...] Es ist keine Methode in Reinkultur, die wir anwenden, wir haben ein bisschen Montessori, ein bisschen Dalton, ein wenig Decroly und etwas Descoedres

²⁶² Ekwall, K. (1915): Arbetsprincipens tillämpning i sinnesslöskola. In: *Förhandlingar vid Sjätte Allmänna Svenska Mötet*, S. 47-55, hier S. 47; S. 54.

²⁶³ O. Seinig, zit. n. ebd., S. 47. Seinigs Buch *Die redende Hand: Wegweiser zur Einführung des Werkunterrichts in Volksschule und Seminar* erschien auf Deutsch 1911 in zweiter bzw. dritter Auflage. Der Werklehrer Otto Seinig konnte seine arbeitspädagogischen Vorstellungen in den zwanziger Jahren an einer Versuchsschule in Berlin-Charlottenburg umsetzen, Nix, T. (2000): *Praktisches Lernen in der Oberschule. Untersuchung von Projekten Praktischen Lernens aus Berliner Oberschulen der Jahre 1986–1997*. Berlin, S. 27 f.

²⁶⁴ Fröstedt, I. (1934): Moderna undervisningsidéer tillämpade i sinnesslöskolan. In: *Förhandlingar vid Elfte Allmänna Svenska Mötet*, S. 85-95, hier S. 85.

und wie sie alle heißen“.²⁶⁵ Jeder Lehrer habe so seine eigene Methode entwickelt, führte die Slagsta-Leiterin aus.

Was vordergründig als loses Zusammenspiel verschiedener Denk- und Arbeitsrichtungen erscheinen mag, unterstreicht bei näherer Betrachtung den nicht-universitären Charakter Slagstas. Hier konnte sich eine auf die pädagogische Praxis ausgerichtete Unterrichtslehre entwickeln, die überhaupt keinen Anspruch auf eine in sich geschlossene Theorieentwicklung erhob. Als eine Leitvorstellung führte Fröstedt das „Arbeitsprinzip“ an, das dem Kind Platz zur „Selbsttätigkeit“ gebe. Die Arbeitsschule sei wie geschaffen für schwachsinnige Kinder. Ebenso wurde von der Slagsta-Leiterin das für die Reformpädagogik charakteristische Zusammenspiel von Hand- und Kopfarbeit hervorgehoben. „Die Bewegung der Hand scheint die Intelligenz zu fördern.“²⁶⁶ Dieser Gedanke bilde ein „Leitfeuer“ für die gesamte Arbeit. Die entstandenen Werkstücke, sagte Fröstedt, wirkten befreiend und aufmunternd, die Kinder erhielten so das Gefühl, zu etwas zu taugen. Unterrichtsmaterialien sollten „sinnreich“ sein, oftmals selbstgefertigt, lockend, lehrreich und für die Kinder zugänglich. Dementsprechend war die Klassengestaltung vorzunehmen: mit Arbeitstischen, Stühlen, Regalen, Fächern usw., alles sollte den wechselnden Situationen leicht anzupassen sein. Daraus ergab sich ebenso eine andere Lehrerrolle, die Slagsta-Leiterin führte aus: „Weg mit dem Katheder, wo der Lehrer lange als eine erhöhte Majestät thronte. Der Lehrer in der modernen Schule tritt in den Hintergrund. Er bewegt sich frei als Ratgeber und Freund zwischen den Kindern, zur Hand, wo er gebraucht wird, unbemerkt steuert er und hilft zurecht, sorgfältig achtgebend auf die brauchbaren Initiativen, die bei den Kindern zutage treten – und freut sich über das Summen in seinem eigenen Bienenkorb.“²⁶⁷ Die Schüler ihrerseits bewegten sich nach dieser Schilderung frei, holten sich selbständig Arbeitsmaterial, fragten, nutzten Nachschlagebücher, Wortlisten usw. Eine besondere Stellung nahmen in diesem Unterrichtsarrangement Erzählungen der Lehrerin ein, „das lebende Wort“, wobei die Schüler Fröstedt zufolge lernten, zuzuhören und Zusammenhänge zu erkennen.

Eine weitere grundlegende Vorstellung in Slagsta bildete der ebenfalls auf reformpädagogische Überzeugungen fußende Gesamtunterricht. Dieser führte zu einer Aufhebung der „Fächeraufsplitterung“, stattdessen entstehe „ein Arbeitsmittelpunkt, ein Interessezentrum mit Heimatkunde als Grundprinzip.“²⁶⁸ Die verschiedenen Fächer seien darin verwoben, berührten ähnliche Themen, stützten und komplettierten einander. Konkret umgesetzt wurde dies in mehrtägigen Unterrichtsphasen, die sich jeweils einem „Arbeitsmittelpunkt“ zuwendeten. Zentral waren dabei Ausflüge, Gespräch und die Arbeit zum jeweiligen Thema, entweder allein, in Kleingruppen oder mit der ganzen Klasse. Durchaus positiv hervorgehoben wurden in diesem Kontext die bestehenden Freiräume jener Schulform, die an „keinen bestimmten Lehrkurs gebunden“ war.²⁶⁹

²⁶⁵ Ebd.

²⁶⁶ Ebd., S. 86.

²⁶⁷ Ebd.

²⁶⁸ Ebd., S. 88.

²⁶⁹ Sohlberg (1940), S. 30. Gudrun Sohlberg, selbst Ausbilderin in Slagsta, nannte als Beispiele für den Gesamtunterricht die „Siebentägige Arbeit mit Seide als Arbeitsmittelpunkt“ oder die „Zehntägige Arbeit mit dem Pferd als Arbeitsmittelpunkt“. Darin waren Fächer wie Lesen, Schreiben, Rechnen, Gesang und

Der pragmatische Umgang der Ausbilderinnen in Slagsta, aus verschiedenen Reformansätzen das für sich brauchbar erscheinende herauszufiltern, erschwert das Aufzeigen einer Rezeptionsgeschichte bestimmter Konzepte. Auf Maria Montessori und ihren Bezug auf die französische Tradition wurde bereits hingewiesen. Sie spiegelt sich bereits vor 1916 in der wohlwollenden Aufnahme ihrer Gedanken in der *Nyt Tidsskrift for Abnormvæsenet* wider.²⁷⁰ Ein Arzt und Professor für Kinderpsychologie, der erst gegen Ende seines Lebens 1932 in Nordeuropa verschiedentlich Beachtung fand, war der Belgier Ovide Decroly. Bekannt gemacht haben ihn und sein pädagogisches Wirken die Slagsta-Ausbilderin Inga Blomberg, die sich wiederum auf Amélie Hamaïde bezog, sowie der finnlandschwedische Autor Gunnar Stadius, der 1935 eine französischsprachige Dissertation über die erzieherischen Spiele Decrolys vorlegte, darüber hinaus aber verschiedentlich auch auf Schwedisch publizierte.²⁷¹ Aufmerksam auf Decroly wurde Stadius wahrscheinlich 1929 durch dessen Teilnahme beim Internationalen Kongress für neue Erziehung in Helsingör, Dänemark. Stadius stellte Decroly in eine Reihe mit dem Dänen Christian Keller und dem Österreicher Theodor Heller. Er portraitierte diese 1934 in der *Nordisk tidsskrift för sinnesslövärd* als „drei große Männer“ der Geistes-schwachenfürsorge.

Ebenfalls aus Österreich stammte die Pädagogin Elsa Köhler, deren reformpädagogisch ausgerichtetes, schwedischsprachiges Hauptwerk *Aktivitetspedagogik* (1936) in der *Nordisk Tidsskrift for Aandssvageforsorg* hohe Anerkennung erfuhr. Köhlers Verdienst bestand in der Schaffung eines entwicklungspsychologisch ausgerichteten Rasters alters-differenter Aktivitätsformen, wobei den Begriffen Spielen, Lernen, Üben, Schaffen zentrale Bedeutung zukam.²⁷² Allerdings darf ihre unmittelbare Bedeutung für die Unterrich-

Zeichnen sowie freie Arbeit und teilweise Unterrichtsgänge eingebunden. Als hilfreich geschildert wurden auch das Anlegen einer Klassenzeitung und das Verfassen eines eigenen Lehrbuchs, das Eingang in die Klassenbücherei fand, Sohlberg (1940), S. 31 ff.; Fröstedt (1934), S. 94.

²⁷⁰ Beispielsweise bei Thomassen, F. (1913): Montessori-Metoden. In: *NT*, 15. Jg., S. 199-204; Rosbach, J. (1915): Dr. Montessori og de vanføre Smaabørn. In: *NT*, 17. Jg., S. 177-192.

²⁷¹ Zur Rezeption von Decroly vgl. Blomberg, I. (1930): Något om hembygdsundervisning med efterblivna barn. In: *Hjälpskolan*, 8. Jg., S. 105-119, hier S. 108; Hamaïde, A. (1928): *Die Methode Decroly*. Weimar; Stadius, G. (1932): Decroly och de andesvagas undervisning. In: *NT*, 34. Jg., S. 21-28; ders. (1934): Tre stormän. In: *NT*, 36. Jg., S. 1-5; ders. (1935): *Les jeux éducatifs de Decroly dans l'enseignement des enfants anormaux. Etude sur les débuts de l'enseignement spécial*. Helsinki; ders. (1943): *Herbart och Decroly: två nydanare inom skolpedagogiken*. Helsinki; ders. (1945): Lekens patologi. In: *NT*, 47. Jg., S. 41-49. Die Dänin Sofie Riffbjerg schloss ihre eher den Inhalt referierende Besprechung von Stadius' Doktorarbeit mit dem Hinweis ab, „dass wir alle viel von Decroly lernen können“, Riffbjerg, S. (1937): Gunnar Stadius: Decrolys Undervisningsspil anvendt med anormale Børn. Helsingfors 1935. In: *NT*, 39. Jg., S. 64-68, hier S. 68. Zu Werk und Biographie von Decroly, speziell seiner Bedeutung für die Heilpädagogik, vgl. auch Hillenbrand (1994), S. 243 ff.

²⁷² Danell, K. (1937): Elsa Köhler: Aktivitetspedagogik. En vägledning. In: *NT*, 39. Jg., S. 39-42. Köhler war in Deutschland als Pädagogin lange Zeit in Vergessenheit geraten. Erst in jüngerer Zeit wurde an ihre 1922 aufgenommene Mitarbeit bei Charlotte und Karl Bühler in Wien erinnert, wo sie promovierte, Karlsson, L. (1998): *Leka, lära, arbeta, verksamhet. Elsa Köhler, en österrikisk aktivitetspedagog i Sverige*. Lund; Karlsson, L. / Karlsson, I. (2004): Elsa Köhler – eine österreichische Reformpädagogin in Schweden. In: Retter, H. (Hg.): *Reformpädagogik: neue Zugänge – Befunde – Kontroversen*. Bad Heilbrunn, S. 106-116; Hörner, H. (1994): Ursprung und Verlauf der Reformpädagogik in Skandinavien. In: Röhrs, H. / Lenhart, V. (Hg.): *Die Reformpädagogik auf den Kontinenten. Ein Handbuch*. Frankfurt a. M. u. a., S. 109-125,

tung Schwachsinniger nicht überschätzt werden. In der *Aktivitetspedagogik* selbst finden sich lediglich einige knappe Hinweise zu den Hilfsklassen, von der Fürsorge wurde die Österreicherin über die Rezension hinausgehend nur selten namentlich beachtet.

Eine solcher Rückgriff auf Köhler findet sich z.B. in der Rezension von Frieda Buchholz' Buch *Das brauchbare Hilfsschulkind – ein Normalkind* (1939). Die Doktorarbeit der Bergedorfer Hilfsschullehrerin – in NS-Deutschland weitgehend totgeschwiegen – wurde von Ragnhild Jungner äußerst wohlwollend in der *Nordisk Tidsskrift for Aandssvageforsorg* besprochen.²⁷³ Es war 1940 für lange Zeit die einzige pädagogische Veröffentlichung aus Deutschland, die von Seiten der Fürsorge in Skandinavien überhaupt noch zur Kenntnis genommen wurde. Zurückhaltend, dabei mit großer Sympathie für Buchholz' Positionen, ging die Rezensentin auf die politischen Zusammenhänge ein: „Ohne jede Spur von politischer Propaganda und infolgedessen ungebunden von nationalen Grenzen ist das Buch in seiner Art ein Fund für den pädagogisch-psychologisch Interessierten, besonders für das Personal der Hilfsschule.“²⁷⁴ Völlig zutreffend merkte Jungner an, das Werk sei von der ersten bis zur letzten Seite eine „Verteidigungsrede für das ‚Hilfsschulkind‘“. Geschildert wurden die Idee der „Schulwohnstube“ und der Bezug zur Pädagogik Peter Petersens, hier „sieht die Verf[asserin] das Ideal. Eine Neugestaltung der Volksschule nach dem Jena-Plan würde die Probleme der Hilfsschule auf neue Art lösen.“²⁷⁵ Es ist nicht ersichtlich, dass die Rezension des Buches von Frieda Buchholz Wirkung erzielt hätte. Gleichwohl unterstreicht die ungewöhnlich umfangreiche Besprechung einmal mehr Offenheit und Interesse einer eng mit Slagsta verbundenen Pädagogin an reformorientierten Konzepten.

6 Die Einführung der Schulpflicht für bildungsfähige Schwachsinnige 1944/45

Mit dem Inkrafttreten der Schulpflicht zum 1. Januar 1945 fanden jahrzehntelange Bemühungen der Fürsorge ihren erfolgreichen Abschluss. Das Gesetz über Unterricht und Fürsorge von bildungsfähigen Schwachsinnigen (SFS 1944:477: *Lag om undervisning och vård av bildbara sinnesslöa*) umfasste jedoch nicht nur Kinder im Schulalter. Bis zur

hier S. 118; Retter, H. (1996): Peter Petersen und Elsa Köhler: Briefwechsel über ein nicht realisiertes Projekt. In: ders. (Hg.): *Reformpädagogik zwischen Rekonstruktion, Kritik und Verständigung: Beiträge zur Pädagogik Peter Petersens*. Weinheim, S. 189-226. Anfang der dreißiger Jahre forschte Köhler bei Peter Petersen in Jena, brach ihre Arbeit dort jedoch 1933 unvollendet ab. Bereits seit 1920 hielt sie sich mehrfach in Schweden auf, seit 1935 lebte und arbeitete sie überwiegend in Göteborg. Würdigung erfuhr sie nach ihrem Tod 1940 durch die schwedische Schulpädagogik, Glanzelius, M. (1941): Elsa Köhler död. In: *Svensk lärartidning*, 60. Jg., S. 104.

²⁷³ Jungner, R. (1940b): Frieda Buchholz: *Das brauchbare Hilfsschulkind – ein Normalkind*. In: *NT*, 42. Jg., S. 46-50. Zur Rezeption von Buchholz in Nordeuropa vgl. auch Ellger-Rüttgardt, S. (1997): *Frieda Stoppenbrink-Buchholz (1897–1993). Hilfsschulpädagogin – Anwältin der Schwachen – Soziale Demokratin*. 2. Aufl., Weinheim, S. 84 ff.

²⁷⁴ Jungner (1940b), S. 46.

²⁷⁵ Ebd., S. 49 f.

Vollendung des 21. Lebensjahres mussten alle als schwachsinnig geltenden Heranwachsenden ein Externat, eine Anstalt oder ein daran angeschlossenes Arbeitsheim besuchen. Über die Aufnahme entschied die Anstaltsleitung gemeinsam mit dem Arzt der jeweiligen Einrichtung. Deren Vorstand befand darüber, ob eventuell eine vorzeitige, versuchsweise Entlassung in Frage kam. In organisatorischer Hinsicht wurde durch die neuen Regelungen in jeder Provinz eine Institution zur Zentralanstalt ernannt, woran sich ein Heim für jüngere Kinder und ein Arbeitsheim anschließen sollten. Von den Zentralanstalten war ein Register zu führen, aus dem der Verbleib und die Lebensumstände der Entlassenen hervorgehen hatten.

In den Debatten, die der Gesetzgebung vorangingen²⁷⁶, lassen sich vielschichtige Motive erkennen, die weit über den pädagogischen Gedanken der Teilhabe am Bildungsprozess hinausgingen und zum höchst ambivalenten Charakter der neuen Regelung beitrugen. Hierzu gehörten die Entlastungsfunktion für die allgemeine Schule sowie Überlegungen, eugenische Zielsetzungen in effizienterer Form als bisher verwirklichen zu können. Wie in diesem Abschnitt gezeigt werden soll, befand sich der obligatorische Schulbesuch in einem komplementären Verhältnis zum Sterilisationsgesetz von 1941. Zugleich traten bei der Vorbereitung der Schulpflicht Konflikte offen zutage, die aus unterschiedlichen Sichtweisen von Pädagogen und Medizinern über das Phänomen Schwachsinn resultierten. Streitpunkte bestanden vor allem in der Wahrnehmung der staatlichen Aufsichtsfunktion und der zukünftigen Rolle der Externate, wobei sich 1944 die pädagogische Linie in weiten Teilen durchsetzen konnte.

6.1 Spezielle Unterrichtung und Entlastung

Bereits seit dem Ende des 19. Jahrhunderts kam es von Seiten der Fürsorge sowie im schwedischen Reichstag verschiedentlich zu Vorstößen, analog zur Situation Taubstummer und Blinder die Schulpflicht auf Kinder auszuweiten, die als schwachsinnig galten. Ein erster Versuch war 1897 an Problemen der Finanzierung von neuen Anstalten gescheitert, deren Bau durch die geringe Zahl von bestehenden Schulplätzen erforderlich war. Im Vordergrund stand bei jenen Bemühungen, die Beschulung als wesentliche Voraussetzung einer normalen Kindheit aufzufassen. Mit dem Erreichen einer Arbeitsfähigkeit sollten die Betroffenen nach Möglichkeit zu ihrem eigenen Unterhalt beitragen und dadurch später als „gewöhnliche“ Mitbürger leben. Dieser emanzipatorische Ansatz trat zu Beginn des 20. Jahrhunderts zurück. Verdrängt wurde er von der Annahme einer Doppelfunktion aus spezieller Unterrichtung bei gleichzeitiger Entlastung der Volksschule.²⁷⁷

Innerhalb der Fürsorge war die Notwendigkeit der Schulpflicht für Schwachsinnige während des gesamten Untersuchungszeitraums im Grundsatz unbestritten. Gestützt wurde diese Forderung von Philanthropen wie Ambrosius, den verschiedenen Pädago-

²⁷⁶ Eine ausführlichere Darstellung der Reichstagsdebatten findet sich bei Areschoug, J. (1995): *Från tvång till frivillighet eller från frivillighet till tvång? De begåvningshandikappade barnens undervisning i riksdagsdebatten 1878–1967*. In: Bergqvist, K. / Petersson, K. / Sundqvist, M. (Hg.): *Korsvägar. En antologi om möten mellan unga och institutioner förr och nu*. Stockholm, S. 13–34; dies. (2000), S. 148 ff.

²⁷⁷ Areschoug (1995), S. 18.

ginnen Slagstas und von Alfred Petrén, der – wenn auch zum Teil aus abweichenden Motiven – immer wieder auf die Einführung einer solchen Pflicht drängte. Beim Fürsorgetreffen 1915 ging von Petrén eine Initiative aus, die obligate Beschulung jener Kinder „sowohl zum Nutzen des betreffenden Einzelnen als auch der Gesellschaft“ zu verlangen.²⁷⁸ Nur ein Jahr später wurde beim Folgetreffen in Mariestad eine Denkschrift beschlossen, die vom Staat eine genauere Untersuchung dieser Frage forderte. Petréns schon damals dominierende Position tritt in jener Stellungnahme deutlich hervor, die außer durch ihn von Repräsentanten des gerade erst gegründeten ASF (Maria Almqvist, Håkan Jönsson, Lars Barkman) und dem Inspektor für den Schwachsinnigenunterricht Nils Lundahl unterzeichnet wurde. Die Erklärung war von der Janusköpfigkeit aus Schutz und spezieller Förderung einerseits, Entlastung der Volksschule andererseits gekennzeichnet. Für ein zurückgebliebenes oder schwachsinniges Kind sei das Zusammensein mit „normalen“ Kindern von Nachteil, da sie – nach Ansicht der Verfasser – von diesen unangemessen behandelt werden und sich dadurch unterlegen fühlen. „In diesem Zusammenhang sei besonders *der große Vorteil der Anstaltspflicht für bildungsfähige schwachsinnige Kinder* hervorgehoben, den dieser [...] *für die Schulen des allgemeinen Volksunterrichts mit sich führen sollte*, welchem unter den gegenwärtigen Verhältnissen oft Kinder beiwohnen, die aus dem dortigen Unterricht keinen Nutzen ziehen können und welche für denselben nur hinderlich sind.“²⁷⁹ So käme es auf dem Lande „nicht selten“ vor, dass solche Kinder Jahr für Jahr in der ersten Klasse verblieben. In den Hilfsklassen der größeren Städte befänden sich ebenfalls schwachsinnige Kinder, „deren Anwesenheit die Unterrichtung der eigentlichen Hilfsklassenkinder erschwert.“²⁸⁰ Aus der anschließenden Diskussion über die Stellungnahme ging die prinzipielle Zustimmung klar hervor, Bedenken bezogen sich lediglich auf einzelne Punkte. Johan Ambrosius sah das Problem der Grenzziehung zwischen schwach begabten und schwachsinnigen Kindern. Pastor Ålander betonte die Schwierigkeiten der Finanzierung für Staat, Provinzen und Kommunen. Der Tagungsvorsitzende De Geer, Regierungspräsident der Provinz Skaraborg, war in diesem Punkt optimistischer: „Mit der höchst bedeutsamen ökonomischen Entwicklung in unserem Land folgte auch die Verpflichtung, an die zu denken, die Hilfe benötigen.“²⁸¹ Allerdings erwies sich die Einschätzung Ålanders vorerst als realistischer. Schweden befand sich während des Ersten Weltkrieges und den Folgejahren in keiner prosperierenden wirtschaftlichen Lage. Bemühungen des Volksschulinspektors und Reichstagsabgeordneten Elias Moberger (Zweite Kammer, Liberale Sammlungspartei), die Frage der Schulpflicht wieder auf die politische Tagesordnung zu bringen, fanden zwar zunächst die Unterstützung des Parlaments, scheiterten aber in der weiteren Durchführung. Als dringlicher angesehen wurde die Einrichtung von Spezialeinrichtungen für so genannte entartete Schwachsinnige, die mit erheblichen Kosten verbundene Schulpflicht-

²⁷⁸ Petrén, A. (1915b): Bör sinnesslövärdn göras obligatorisk? Inledningsföredrag. In: *Förhandlingar vid Sjätte Allmänna Svenska Mötet*, S. 101-116, hier S. 104.

²⁷⁹ Kommittébetänkande angående frågan om obligatorisk undervisning och vård av bildbara sinnesslöa (1916). In: *Förhandlingar vid Sjunde Allmänna Svenska Mötet*, S. 18-41, hier S. 31.

²⁸⁰ Ebd.

²⁸¹ F. De Geer (1916), zit. n. *Förhandlingar vid Sjunde Allmänna Svenska Mötet* (1916), S. 43.

frage wurde bis auf Weiteres verschoben.²⁸² Areschoug sieht in Mobergers Vorstoß einen Beleg, dass die Argumentation von einem Schutz des Individuums zu einem Schutz der Gesellschaft übergegangen sei.²⁸³ Ihrer Interpretation ist jedoch nicht ganz zuzustimmen. Vielmehr findet sich in dem Antrag Mobergers durchaus die bekannte Doppelargumentation: Entlastung der Volksschule *und* besondere Förderung der Schwachsinnigen. So wird in der Vorlage zwar sicherlich auf die Entlastungsfunktion eingegangen, es heißt aber auch: „Sieht man die Sache aus dem Gesichtspunkt der Schwachsinnigen, ist das Ergebnis ebenfalls, dass sie nicht zusammen mit anderen Kindern unterrichtet werden sollen. Da sie beständig fühlen, dass sie beim Erwerb von Kenntnissen und Fähigkeiten nicht mit ihren glücklicher gestellten Schulkameraden mithalten können, wird deutlich, dass sich ihre Arbeitslust und Selbstvertrauen verringern, was sich nachteilig auf die Arbeitsresultate auswirkt. Die Schularbeit ist auch nicht so ausgelegt, wie sie ihnen am besten passt, und die Lehrerin hat in der Regel nicht die nötigen Kenntnisse und Fertigkeiten in der Unterrichtung solcher Kinder. Diese Kinder fühlen sich auch beim Spielen und anderem Umgang mit den normal begabten Schulkameraden nicht beachtet und zurückgestoßen.“²⁸⁴ Zum Ausdruck kommen in diesem Zitat die Schwierigkeiten, jenen Kindern unter den bestehenden Voraussetzungen in der Volksschule gerecht zu werden. Zugleich hatte Moberger durchaus ihr Wohlergehen im Blick, hielt einen obligaten Schulbesuch jedoch ausschließlich in Sondereinrichtungen für realisierbar.

Während der zwanziger Jahre spielte die Schulpflichtfrage weder im fachlichen Diskurs noch in den politischen Debatten eine größere Rolle. Sie stand im Schatten der Diskussionen um die Rassenhygiene und die Gründung verschiedener Staatsanstalten. Erst mit den dreißiger Jahren rückte die Problematik der Schulpflicht wieder ins Blickfeld, oft verbunden mit sozialen und ökonomischen Überlegungen. Für den Pädiater Sture Siwe, im Möllevångs-Heim in Lund zugleich Arzt und Vorstandsmitglied, stellte die Schulpflicht für bildungsfähige Schwachsinnige 1934 ein „Wunschziel“ dar. Er schloss an frühere Diskussionen an, indem er auf die Probleme jener Kinder verwies, dabei aber auch – wie andere vor ihm – auf vermeintliche Uneinsichtigkeit und Unwillen auf Seiten der Eltern einging. Aus seinen Erfahrungen als Kinderarzt berichtete er: „Manchmal ist es ein 9- oder 10-Jähriger, der es einige Jahre in der gewöhnlichen Schule versuchte. Da es nicht mehr länger ging, das Kind dazubehalten, haben wohl in den meisten Fällen die Eltern den Rat erhalten zu versuchen, es in eine Schwachsinnigenschule zu geben. Die [Volks-]Schule hat damit die Verantwortung von sich gewiesen. Es besteht kein Zwang und keine Kontrolle, ob dieser Rat befolgt wird. Die Eltern rasonieren in gewissen Fällen, dass dem Kind doch zu Hause einige Kenntnisse beigebracht werden können.“²⁸⁵ So lange die Kinder relativ klein seien, sei dies zwar noch möglich. Die „Anpassungsschwierigkeiten“ sah Siwe, sobald die Heranwachsenden in die Pubertät kämen. Dabei

²⁸² Motion i Andra kammaren nr 265, *Bihang till Riksdagens Protokoll*, 1918; SOU 1943:29, S. 15 ff.;

²⁸³ Areschoug (1995), S. 21.

²⁸⁴ Motion i Andra kammaren nr 265, *Bihang till Riksdagens Protokoll*, 1918, S. 3 f.

²⁸⁵ Siwe, S. (1934): Reell skolplikt för bildbara sinnesslöa – ett önskemål. In: *Tidskrift för barnavård och ungdomsskydd*, 9. Jg., S. 216-218, hier S. 216.

betonte Siwe auch das „Recht der Gesellschaft“, wonach es gelte, die Kinder in der Anstaltsschule so zu erziehen, dass sie frühzeitig „sozial anpassungstauglich“ wurden.²⁸⁶ Die Eltern, so der Kinderarzt, seien dazu nicht in der Lage. Überhaupt werde Schwachsinn „nicht selten“ vererbt, in „diesen Fällen fehlen einem eben die Möglichkeiten, die Eltern zur Vernunft zu bringen.“²⁸⁷ Auch warb Siwe damit, dass die Schulpflicht für den Staat „in hohem Grade preiswert“ sei, da spätere Kosten vermieden würden.

Die traditionelle Doppelargumentation aus spezieller Unterrichtung und Entlastung blieb bis auf Weiteres bestehen. Dies betraf vor allem auch die Volks- und Hilfsschulpädagogik, auf deren Abgrenzungsbemühungen in diesem Kapitel bereits hingewiesen wurde. Das gleiche Argumentationsschema findet sich im Gutachten SOU 1943:29, das die Grundlage für die Einführung der Schulpflicht bildete. Geworben wurde darin nach dem klassischen Argumentationsmuster: kleinere Klassen, persönlicher Kontakt zur Lehrerin, Durchführung von Sinnesübungen usw. trügen zu besseren Lernergebnissen bei.²⁸⁸ Andererseits bedeute ein Verbleib schwachsinniger Kinder in der Volksschule einen „großen Schaden für sie selbst und für den Schulunterricht im Ganzen. In dem Maße, in dem der Lehrer in einer Klasse mit einem oder mehreren schwachsinnigen Kindern sich mit diesen [...] beschäftigt, was er ja nicht unterlassen kann, bildet dies für die Unterrichtung der normalen Kinder ein störendes Moment und legt dem Lehrer zugleich eine unnötige Bürde auf. Die Anwesenheit eines schwachsinnigen Kindes in einer gewöhnlichen Schulklasse wirkt also in hohem Grade belastend für den Unterricht in dieser.“²⁸⁹ Es ist daher nur konsequent, dass im Kontext der neuen Schulpflichtgesetzgebung die Volksschulstatuten einen Zusatz erfuhren, wonach die Teilnahme schwachsinniger Kinder am Unterricht der Volksschule verboten wurde.²⁹⁰ Dadurch entstand das Paradox einer gegenseitigen Ergänzung von Einschluss und Ausschluss. Allerdings reichten diese Aspekte für eine Durchsetzung der Schulpflicht allein nicht aus. Hinzu kam seit den dreißiger Jahren die stärkere Beachtung von Interessen, die mit dem ursprünglichen Bildungsgedanken nichts mehr gemein hatten.

6.2 Schulpflicht im Kontext eugenischer Zielsetzungen

Die Schulpflichtproblematik in Schweden war aufs engste verbunden mit Überlegungen zur Einführung einer Anstaltspflicht für bildungsfähige Schwachsinnige. Dies hebt sie ab von der Frage der allgemeinen Schulpflicht bzw. dem obligaten Schulbesuch von Taubstummen und Blinden. Das Erwägen einer solchen Anstaltspflicht führte jedoch – dem Sterilisationsgesetz vergleichbar – zu einer Konfrontation mit dem rechtsstaatlichen Grundsatz der Freiwilligkeit. Letzten Endes stellte das „Gesetz über Unterricht und Fürsorge von bildungsfähigen Schwachsinnigen“, wie es im Jahr 1944 verabschiedet wurde, im Ansatz eine Synthese von Schul- und Anstaltspflicht dar, indem es sich bis auf das 21. Lebensjahr erstreckte. Unmittelbar nach 1945 erfolgte Versuche einer weitreichende-

²⁸⁶ Ebd., S. 217.

²⁸⁷ Ebd. Zur Rolle Siwes im Zusammenhang mit Sterilisationen im Möllevångs-Heim vgl. Kapitel VI.

²⁸⁸ SOU 1943:29, S. 22.

²⁸⁹ Ebd., S. 21.

²⁹⁰ SFS 1944:824: *Kungl. Maj:ts kungörelse om ändrad lydelse § 1 förnyade stadgan den 26 september 1921 (nr 604) angående folkundervisning i riket.*

ren Verpflichtung, die sich insbesondere auf nicht bildungsfähige Schwachsinnige bezogen, erwiesen sich als politisch nicht durchsetzbar.²⁹¹

Für Petrén lässt sich ein Zusammenhang zwischen eugenischem Denken und Schul- bzw. Anstaltspflicht schon sehr früh nachweisen. Er warb 1915 nicht nur für die Schulpflicht, sondern ging auch auf die Situation der Erwachsenen ein. „Die große Mehrheit auch der bildungsfähigen Schwachsinnigen bedarf doch ihr Leben lang der Anstaltsfürsorge. Besonders betrifft dies weibliche Schwachsinnige, bezüglich derer man in sexueller Hinsicht nicht nur bei der Entlassung, sondern auch bei Unterbringung“ in der kontrollierten Familienpflege „sehr vorsichtig sein muss.“²⁹² Die von ihm erwünschte Anstaltspflicht für ältere bildungsfähige Schwachsinnige bilde eine „Komplettierung“ der bereits Ende des 19. Jahrhundert unterbreiteten Vorschläge zur Einführung der Schulpflicht. Jedoch hatten diese Überlegungen in juristischer oder institutioneller Hinsicht für rund zwei Jahrzehnte keine nennenswerten Auswirkungen.

Es beruhte auf den parallelen Initiativen mehrerer Institutionen, dass seit Mitte der dreißiger Jahre wieder Bewegung in die Schulpflichtfrage kam. Der Schwedische Armen- und Kinderfürsorgeverband hatte sich offiziell an die schwedische Regierung gewandt und es als „wünschenswert“ bezeichnet, dass Kinder auch gegen den Willen ihrer Eltern in eine Schwachsinnigenschule eingewiesen werden könnten. In der Argumentation finden sich bereits bekannte Aspekte: Vermeiden eines Schadens für die „gesunden“ Geschwister; Notwendigkeit der besonderen, praktisch ausgerichteten Erziehung; Verhinderung des „Landen[s] im Asyl“.²⁹³ Auch der Vorstand der nordschwedischen Anstalt Bodaborg hatte ein vergleichbares Gesuch an die Regierung gerichtet.²⁹⁴ In enger Absprache mit Alfred Petrén war der Vorstand des ASF ebenfalls offiziell an die Regierung mit der Bitte herangetreten, die obligate Beschulung Schwachsinniger von einem Sachkundigenausschuss untersuchen zu lassen. Der ASF-Vorsitzende Oscar Hedberg wies darauf hin, dass durch das Ausbleiben einer angepassten Unterrichtung die Betroffenen immer weiter „abstumpfen“. Sie „bilden eine unnötig große Last sowohl für die Familie als auch die Gesellschaft sowie in nicht wenigen Fällen eine Gefahr für die Degeneration des Geschlechts.“²⁹⁵ Es entbehrt nicht einer gewissen Paradoxie, dass die Medizinalverwaltung mit Alfred Petrén ausgerechnet einen der Mitverursacher dieser neuerlichen Initiativen um ein Gutachten bat, welches er 1936 vorlegte. Wie nicht anders zu erwarten, unterstützte Petrén das Anliegen einer Schul- und Anstaltspflicht. Inhaltlich finden sich in seiner Expertise dieselben Argumente, wie sie auch der ASF, der Armen- und Kinderfürsorgeverband und die Anstalt Bodaborg genannt hatten.

Die Rezeption eugenischen Gedankenguts begleitete den weiteren Weg zum Schulpflichtgesetz von 1944/45. Offenkundig wurde dieser Zusammenhang spätestens 1937 mit einem neuerlichen Vorstoß im Reichstag, der auf den oben dargestellten Initiativen

²⁹¹ Areschoug (2000), S. 154.

²⁹² Petrén (1915b), S. 112.

²⁹³ Styrelsen för avdelningen för barnavård inom Svenska Fattigvårds- och barnavårdsförbundet, zit. n. Petrén, A. (1936): Om behovet av lagstiftning rörande sinnesslöa med skolplikt för bildbara sinnesslöa barn. In: *NT*, 38. Jg., S. 8-20, hier S. 18.

²⁹⁴ Styrelsen för Västernorrlands läns sinnesslöanstalt Bodaborg, zit. n. Petrén (1936), S. 19.

²⁹⁵ O. Hedberg an die Regierung, 28.2.1935 (Abschrift), *ASF*, Utgående koncept 1924–1948.

des ASF und anderer gründete. Im Antrag von Carl Hoppe (SAP), Mitglied der Zweiten Kammer, lässt sich die ganze Palette der Begründungen für die Einführung einer solchen Regelung ablesen, die gleichzeitig den Ausschluss aus der allgemeinen Schule fest-schrieb: Hemmung des Unterrichts in der Volksschule; Überforderung der dortigen Lehrer; Verlust von Motivation und Selbstvertrauen bei den entsprechenden Kindern; „schwere Bürde“ für die Schule und das Elternhaus sowie nicht zuletzt eugenische Argumente. „Nicht selten hat es sich gezeigt“, führte Hoppe aus, „dass die Schwachsinnigen sexuell vom Weg abkommen und so allmählich zur Degeneration beitragen. Für die Gesellschaft werden diese Schwachsinnigen, welche keine Anstaltsfürsorge erhalten, in den meisten Fällen und in mehrfacher Hinsicht nicht bloß ökonomisch eine schwere Bürde.“²⁹⁶ Der Antrag Hoppes traf auf die breite Zustimmung aller parlamentarischen Instanzen, wobei auch hier wieder auf das „Risiko des moralischen Verfalls und eine mehr oder minder asoziale Lebensführung“²⁹⁷ hingewiesen wurde. Vor allem bezog sich diese Warnung auf das Leben von Schwachsinnigen in den Städten, gegenübergestellt wurde dem das Ideal des Arbeitens auf dem Lande.

Im Jahr 1941 wandte sich der Vorstand des ASF erneut mit der Forderung nach Einführung der Schulpflicht für Schwachsinnige an staatliche Stellen. Die Kinder sollten demzufolge auch gegen den Willen der Eltern in eine Anstalt aufgenommen und der dortige Aufenthalt über die eigentliche Schulzeit hinaus verlängert werden können.²⁹⁸ Im Herbst desselben Jahres führte diese Initiative zur Bestellung eines Sachkundigenausschusses, dem Alfred Petrén und Anna-Lisa Annell angehörten. Die beiden Psychiater erarbeiteten das Gutachten SOU 1943:29, das sie im Frühjahr 1943 vorlegten. Es bildete die Grundlage aller weiteren Diskussionen um die Schulpflicht.

Der komplementäre Charakter der beiden Gesetzeswerke zur Sterilisation und Schulpflicht ist in der ersten Hälfte der vierziger Jahren nicht mehr zu übersehen. In einem Artikel, der das reformierte Sterilisationsgesetz von 1941 erläutert, führte Alfred Petrén aus: „Die Frage der Vornahme einer Sterilisation der Schwachsinnigen in hinreichendem Ausmaß sollte ihre vollständige Lösung mit dem Zustandekommen einer besonderen Schwachsinnigengesetzgebung mit der Bestimmung erhalten, dass bildungsfähige schwachsinnige Kinder auch gegen den Willen der Eltern in einer Schwachsinnigenschule aufgenommen werden könnten [...]. Damit erhielt man nämlich die Garantie, dass kein ins Erwachsenenalter gekommener Schwachsinniger, bei dem es unter allgemeinen Gesichtspunkten erforderlich wäre, eine Sterilisation vorzunehmen, die Möglichkeit bekäme, sich draußen in Freiheit in der Gesellschaft aufzuhalten, ohne dass diese Maßnahme vorgenommen wurde.“²⁹⁹ Vor allem die weiblichen Schwachsinnigen sollten andernfalls nicht aus der Anstaltsschule entlassen oder in Familienpflege gegeben werden.

Ein weiterer Artikel Petréns unterstreicht die Ambivalenz, die mit der Einführung der Schulpflicht verbunden ist. Überschieden ist der Beitrag bezeichnenderweise mit „Die

²⁹⁶ Motion i Andra kammaren nr 107, *Bihang till Riksdagens protokoll*, 1937, S. 1.

²⁹⁷ Andra laguskottets utlåtande (1944), zit. n. Areschoug (1995), S. 24.

²⁹⁸ *Sakkuniga rörande skolundervisning åt vissa sinnesslöa barn*, 753; ASF: *Årsredogörelse* 1942, S. 9 f.

²⁹⁹ Petrén, A. (1941): Ny steriliseringslag i Sverige. In: *NT*, 43. Jg., S. 85-92, hier S. 92.

Betreuung von allen bildungsfähigen schwachsinnigen Kindern eine unabweisbare Forderung der Humanität“.³⁰⁰ Die Widersprüchlichkeit seines Bildungsbegriffs tritt deutlich hervor, wenn die Schulpflicht „nicht nur aus reinen Humanitätsgesichtspunkten“, sondern „sowohl aus rechtsmedizinischen als auch rassenhygienischen Gründen“ gefordert wird.³⁰¹ Ganz in diesem Sinne formulierten Petrén und Annell im Gutachten SOU 1943:29 ihre Auffassung, dass durch ein anzustrebendes Gesetz die Sterilisation Bedingung für eine Entlassung werden könne. „Mit einer besonderen Schwachsinnigengesetzgebung der hier angegebenen Art sollte also gewonnen werden, dass der Zweck des Sterilisationsgesetzes [...] erreicht wird.“³⁰² Es wirkt in diesem Zusammenhang symptomatisch, dass schließlich die Ausführungsbestimmungen zum Schulpflichtgesetz ausdrücklich auf die Verantwortung der Anstaltsleitung bzw. des -arztes für die Beantragung einer Abtreibung und Sterilisation hinwiesen, wo dieses „erforderlich erscheint“.³⁰³ Zugleich war es Aufgabe der Anstaltsleitung, nach der Entlassung eine lebenslange Registrierung und Kontrolle der ehemaligen Zöglinge sicherzustellen. Allerdings gingen Annell die staatlichen Rechte noch immer nicht weit genug, aus gesellschaftlicher Sicht kämen „wichtige Maßnahmen“ wie die Sterilisation und eine Überwachung nach Anstaltsentlassung zu selten zur Anwendung. Diese „prophylaktischen Maßnahmen“ könnten am besten durchgesetzt werden, schrieb sie 1945, sofern die Kinder frühzeitig aufgenommen werden und die Internierung angeordnet werden könnte, „so lange deren eigenes und das Wohl der Gesellschaft ein solches Verbleiben wünschenswert machen.“³⁰⁴ Deutlich wird an diesen Beiträgen, wie sehr die Einführung der Schulpflicht in den sozialpolitischen und eugenischen Diskurs der dreißiger und frühen vierziger Jahre eingebunden war. Die verschiedenen Begründungen der Pädagogen, sei es als spezielle Förderung oder als Entlastung der Hilfs- bzw. Volksschulen, haben für eine Durchsetzung dieser an sich progressiven Bestimmungen allein nicht ausgereicht. Die Ausweitung und Sicherstellung der Beschulung Schwachsinniger bedurfte einer spezifischen Konstellation, in der die Betreffenden verstärkt an ihrer sozialen Nützlichkeit gemessen und ihnen zugleich das Recht auf Fortpflanzung abgesprochen wurde. Diese Modernisierung des Bildungswesens erscheint dadurch als ein höchst ambivalenter Prozess. Eingebettet war diese Entwicklung in die spezielle Situation Schwedens im Zweiten Weltkrieg – verbunden unter anderem mit steigenden Klassenfrequenzen in den Volksschulen – und einem sich abzeichnenden Arbeitskräftemangel der Wirtschaft. So konnten sich die gesellschaftlichen Faktoren auf die Schulentwicklung auswirken, wovon sowohl die Hilfsklassen als auch die Schwachsinnigenschulen betroffen waren. Ungeachtet des kontinuierlichen Ausbaus des Anstaltswesens nahm während des Krieges die Zahl der Aufnahmeanträge nochmals zu. Leicht zeitversetzt zur Verschlechterung der personellen Bedingungen in der Volksschule stieg die Zahl der Aufnahmegesuche 1945

³⁰⁰ Petrén, A. (1943b): Omhändertagandet av alla bildbara sinnesslöa barn ett oavvisligt humanitetskrav. In: *Tidskrift för barnavård och ungdomsskydd*, 18. Jg., S. 173-178.

³⁰¹ Ebd., S. 175.

³⁰² SOU 1943:29, S. 25. Im selben Zusammenhang beschwerten sich Petrén und Annell über die ihrer Ansicht nach geringe Zahl von Sterilisationen, ebd., S. 35.

³⁰³ SFS 1944:821, § 14, S. 1796.

³⁰⁴ Annell (1945a), S. 147.

auf die Rekordzahl von über 600, wovon sich drei Viertel der Betroffenen im Schulalter befanden. Demgegenüber kam es in der Zwischenkriegszeit zu durchschnittlich rund 400 Aufnahmeanträgen pro Jahr.³⁰⁵ Ingeborg Altstaedt hält es für „bezeichnend, daß eine straffere Organisation und präzisere Definition des Hilfsklassenunterrichts in Schweden erst in einer Zeit eingeleitet wurde, als der Rationalisierungsdruck der Kriegswirtschaft und -Politik die Schulverhältnisse in Schweden denen Deutschlands im Hinblick auf die Schüler-Lehrer-Relation annäherte und die Entlastungsfunktion der Hilfsschule für die Volksschule in den Vordergrund trat.“³⁰⁶ Es kann hinzugefügt werden, dass dieser Prozess seine Ergänzung in der weitgehenden Etablierung der so genannten rationalen Fürsorge fand. Hierbei bildeten eine bis ins Erwachsenenalter ausgedehnte Schulpflicht und das Sterilisationsgesetz wesentliche Eckpunkte.

6.3 Streitpunkte: Staatliche Aufsicht und die Rolle der Externate

Ungeachtet dieser nicht zu übersehenden Berücksichtigung bildungsferner Argumente kam es bei der konkreten Ausgestaltung des Gesetzeswerkes wiederum zu einer stärkeren Beachtung pädagogischer Gesichtspunkte. Allerdings findet sich diese Perspektive noch nicht im besagten Gutachten SOU 1943:29, sondern tritt erst in der letzten Phase der Gesetzesvorbereitung stärker hervor. Konkret ging es um die Frage, welche zentrale staatliche Institution – die Medizinalverwaltung oder die Schulverwaltung – die Aufsicht über die Anstalten und damit Möglichkeiten der Beeinflussung und Steuerung erhielt. Meinungsverschiedenheiten bestanden ferner über die zukünftige Rolle der Externate. Im Hintergrund schwebte der Streit, ob die Schwachsinnigenfürsorge zukünftig eher psychiatrisch oder stärker pädagogisch ausgerichtet sein würde.

In der Frage der staatlichen Kontrolle vertraten die Psychiater Annell und Petrén im Gutachten SOU 1943:29 die Auffassung, dass alle Anstalten für Schwachsinnige einheitlich unter die Obergangsverwaltung der Medizinalverwaltung zu stellen seien. Wie bislang auch, war lediglich für Schulen und damit verbundene Arbeitsheime eine pädagogische Inspektion vorgesehen, die jedoch der medizinischen untergeordnet war.³⁰⁷ Begründet wurde die zentrale Funktion der Mediziner mit einer anzustrebenden Einheitlichkeit der Schwachsinnigenfürsorge sowie mit der mutmaßlich mangelnden Kompetenz der Pädagogen in Fragen der nachgehenden Fürsorge. Besonders deutlich trat diese Argumentation bei Anna-Lisa Annell hervor, die sich nach Verabschiedung des Gesetzes mehrfach kritisch zu dessen Inhalt äußerte und aus Verärgerung den Rücktritt von ihrer Stellung als Inspektorin anbot. Annell hielt es für „nicht glücklich“, dass nun die Schulverwaltung über eine Entlassung der Zöglinge zu befinden habe. „Die zentrale Schulverwaltung repräsentiert nicht die höchste Sachkundschaft, wenn es darum geht, Fragen der Sterilisierung, Unmündigkeitserklärung und Ähnliches zu beurteilen, [...] und sie hat überhaupt nichts mit den nahestehenden Anstalten für asoziale Imbezile zu tun.“³⁰⁸

³⁰⁵ ASF: *Årsberättelser*, verschiedene Jahrgänge.

³⁰⁶ Altstaedt (1977), S. 246.

³⁰⁷ SOU 1943:29, S. 61 f.; S. 67.

³⁰⁸ Annell, A.-L. (1945b): Sinnesslövärdens omorganisation, förtjänster och brister. In: *Sveriges landstings tidskrift*, 32. Jg., S. 192-196, hier S. 195; vgl. auch dies. (1945a), S. 147; dies. (1945c): De nya bestämmelserna på sinnesslövärdens område. In: *Tidskrift för barnavård och ungdomsskydd*, 20. Jg., S. 162-166, hier

Allerdings trafen Petrén und Annell mit ihrer Auffassung auf Widerspruch aus unterschiedlicher Richtung. Zentrale Schulverwaltung, Lehrerfachpresse, die im ASF zusammengeschlossenen Anstaltspädagogen und nicht zuletzt einzelne Reichstagsabgeordnete äußerten sich kritisch. Einheitlichkeit, diesmal unter dem Dach der Schule, bildete auch hier das zentrale Moment der Argumentation. Gemeinsam war dieser Kritik die Betonung, dass es sich bei der Fürsorge Schwachsinniger um eine pädagogische Angelegenheit handele. Die Schulverwaltung hob in ihrer Stellungnahme – bei abweichender Meinung des Schuloberarztes – die zentrale Bedeutung von Unterricht und Erziehung hervor. Medizinischen Aspekten werde durch die Anstellung eines Anstaltsarztes sowie durch eine untergeordnete medizinisch-psychiatrische Inspektion genüge getan.³⁰⁹ Bei aller grundsätzlichen Zustimmung zur Einführung der Schulpflicht wurde in pädagogischen Periodika, vor allem im Publikationsorgan des Schwedischen Volksschullehrerverbands, der *Folkskollärarnas tidning*, aber auch in der *Svensk lärartidning* ähnlich argumentiert.³¹⁰ Hinzu kam in der pädagogischen Fachpresse vereinzelt die Akzentuierung der pädagogischen Kompetenz bei der Diagnostik, insbesondere bei der Durchführung von Intelligenztests. Darüber hinaus sei der tägliche Umgang mit den Kindern in der Schule „offenbar eine sicherere Grundlage für die Beurteilung der intellektuellen Voraussetzungen als sporadische ärztliche Untersuchungen.“³¹¹

Der ASF stellte sich in der Frage der Aufsicht erstmals offen gegen seinen Vorsitzenden Petrén, indem der Verband für eine Kontrollfunktion der zentralen Schulverwaltung plädierte. Die Stellungnahme des ASF-Vorstands, die nur vom stellvertretenden Vorsitzenden Gustaf Walli unterzeichnet ist, warf den Verfassern des Gutachtens SOU

S. 165. Zum Rücktrittsangebot Annells als Inspektorin 1944 vgl. *Förhandlingar vid konferenser mellan föreståndare vid sinnesslöanstalterna i Stockholm den 2 och 3 dec. 1944 och den 14-16 juni 1945* (1946), S. 4.

³⁰⁹ Ang. betänkande rörande sinnesslövårdens organisation med hänsyn till erforderliga åtgärder för beredande av skolundervisning åt bildbara sinnesslöa barn. K.R.N:r 380 F, 29.10.1943, S. 16 f., *Skolöverstyrelsen*, Folkskoleavdelningen, Registratur 1943, Oktober 16-30, B1a:401. Zur abweichenden Position des Schuloberarztes Herlitz vgl. Und. utl. ang. betänkande rörande sinnesslövårdens organisation med hänsyn till erforderliga åtgärder för beredande av skolundervisning åt bildbara sinnesslöa barn, 29.10.1943, *Skolöverstyrelsen*, Folkskoleavdelningen, Protokoll 1943, A1:27. Eine Zusammenfassung der Stellungnahmen findet sich in: Kungl. Maj:ts proposition nr 205, *Bihang till Riksdagens Protokoll*, 1944, S. 32 ff.

³¹⁰ Zustimmende Äußerungen zur Schulpflicht finden sich z.B. in: Skolan och de sinnesslöa (1943a). In: *Folkskollärarnas tidning*, 24. Jg., H. 29, S. 3; Sinnesslöa barns omhändertagande (1943). In: *Folkskollärarnas tidning*, 24. Jg., H. 29, S. 11-12. Speziell für die Frage der Oberaufsicht vgl. Obligatorisk sinnesslövårdens organisation (1944). In: *Folkskollärarnas tidning*, 25. Jg., H. 13, S. 5; Sinnesslövårdens organisation (1943). In: *Folkskollärarnas tidning*, 24. Jg., H. 48, S. 2-3; Bildbara sinnesslöa barns vård (1944). In: *Folkskollärarnas tidning*, 25. Jg., H. 25, S. 4; Skolplikten för sinnesslöa (1945). In: *Folkskollärarnas tidning*, 26. Jg., H. 9, S. 8; Ohlander (1942); Sinnesslövårdens organisation obligatorisk – men „medicinsk“ (1944). In: *Svensk lärartidning*, 63. Jg., S. 415-416; Sinnesslövårdens organisation obligatorisk (1944). In: *Svensk lärartidning*, 63. Jg., S. 695-696.

³¹¹ Sinnesslövårdens organisation (1943), S. 3; vgl. hierzu auch den ebenfalls in der Zeitschrift *Folkskollärarnas tidning* dargestellten Konflikt zwischen einem Lehrer und einem Arzt, der auf ein steigendes Selbstbewusstsein der Pädagogen hindeutet: Skolan och de sinnesslöa (1943b). In: *Folkskollärarnas tidning*, 24. Jg., H. 39, S. 3; Ramer, T. (1943): Skolan och de sinnesslöa. In: *Folkskollärarnas tidning*, 24. Jg., H. 41, S. 25-26; Westblad, G. (1943): Skolan och de sinnesslöa. In: *Folkskollärarnas tidning*, 24. Jg., H. 44, S. 22.

1943:29 eine „einseitig medizinische“ Sichtweise vor.³¹² Vorgeschlagen wurde stattdessen mit der Oberaufsicht der zentralen Schulverwaltung eine „andere Rangordnung“, die „natürlicher und richtiger“ sei als die im Entwurf von Petrén und Annell enthaltene.

Entgegen deren Vorschlag konnte die zentrale Schulverwaltung als oberste Kontrollinstanz durchgesetzt werden, was insbesondere auf der Initiative zweier Pädagoginnen beruhte, die zugleich Mitglied des Reichstages waren. Die Göteborger Externatslehrerin Anna Sjöström-Bengtsson (Mitglied der ersten Kammer und im ASF-Vorstand) und die Rektorin Hildur Nygren (Mitglied der zweiten Kammer), beide Parlamentarierinnen der SAP, hatten zusammen mit Abgeordneten bürgerlicher Parteien zwei gleichlautende Anträge eingebracht, in der sie für die Oberaufsicht der Schulverwaltung in den Schulanstalten warben. Ihre Argumentation betonte den „pädagogischen Charakter“ jener Einrichtungen und deckte sich mit der Haltung des ASF, an deren Positionsbestimmung Sjöström-Bengtsson ebenfalls beteiligt war.³¹³ In der parlamentarischen Debatte fiel die Vorentscheidung durch die Stellungnahme des Gesetzgebungsausschusses, der sich mehrheitlich zugunsten einer Kontrolle durch die zentrale Schulverwaltung aussprach.³¹⁴

Ungeachtet der Verteidigung des ursprünglichen Vorschlages in der abschließenden parlamentarischen Aussprache durch Tage Erlander (SAP), zu jener Zeit Staatssekretär im Sozialministerium, war die Zustimmung des Reichstages zur Übergabe der Aufsichtsfunktion an die zentrale Schulverwaltung nur noch eine Formsache.³¹⁵

Vergleichbare Konfliktlinien wie im Streit um die staatliche Aufsicht lassen sich in der Diskussion über die zukünftige Rolle der Externate erkennen. Im Gutachten SOU 1943:29 waren diese lediglich als eine kostengünstige Ergänzung der Anstalten in Städten mit mehr als 40.000 Einwohnern vorgesehen, so dass mindestens 20 bis 25 Schüler in zwei Klassen zusammengefasst werden konnten. Nach Ansicht von Annell und Petrén kamen dafür nur die wenigen schwachsinnigen Kinder mit einem „guten Elternhaus“ infrage, die vom „etwas gekünstelten“ Anstaltsleben und dessen „geschütztem Dasein“ in ihrer Entwicklung eher gehindert würden.³¹⁶

Auch in diesem Punkt kam es zu Widerspruch insbesondere von pädagogischer Seite, sowohl aus der allgemeinen Pädagogik als auch der Schwachsinnigenfürsorge. Der ASF bemängelte, dass von den Sachkundigen den Externaten nicht die „gebührende Hochachtung“ entgegengebracht werde, obwohl dies eine finanziell günstige und „für einen großen Teil dieser Kinder sehr geeignete Schulform ist.“³¹⁷ Zugleich forderte der Verband

³¹² Walli, G. (1944): Styrelsens yttrande över Betänkande rörande sinnesslövärdens organisation med hänsyn till erforderliga åtgärder för beredande av skolundervisning åt bildbara sinnesslöa barn. In: ASF: *Årsberättelse för år 1943*. Stockholm, S. 6-10, hier S. 7.

³¹³ Motion i Första Kammaren nr 300, *Bihang till Riksdagens Protokoll*, 1944; Motion i Andra Kammaren nr 491, *Bihang till Riksdagens Protokoll*, 1944; vgl. auch Petrén (1948), S. 77 f.; Redogörelser för styrelsens verksamhet under år 1943 (1944). In: ASF: *Årsberättelse för år 1943*. Stockholm, S. 3-5; Protokoll, 18.6.1944, ASF, Handl rör Föreståndarmöten, FI:1.

³¹⁴ Andra lagutskottets utlåtande nr 55, *Bihang till Riksdagens Protokoll*, 1944.

³¹⁵ Förslag till lag om undervisning och vård av bildbara sinnesslöa, m. m., *Riksdagens Protokoll*, 1944, Nr 23, § 11, S. 138-147.

³¹⁶ SOU 1943:29, S. 53.

³¹⁷ Walli (1944), S. 7 f.

die verbesserte finanzielle Förderung der Externate und die Fortsetzung einer praktischen Ausbildung, bei der die Zöglinge weiterhin bei ihren Eltern wohnen konnten.

Die Achtung vor der Arbeit der Externate findet sich auch in den Lehrerzeitschriften. So böten diese Schulen „eine gute Form des Unterrichts“ und sollten daher finanziell gefördert werden, schrieb etwa die *Folkskollärarnas tidning* Anfang 1944.³¹⁸ In einer anderen Ausgabe heißt es, die Eltern und Kinder seien mit den Externaten zufrieden. Durch deren zumindest räumliche Nähe zur gewöhnlichen Schule würden die Kinder „auch nicht merkwürdiger als sie sind.“³¹⁹ Dabei standen in den verschiedenen Stellungnahmen der städtischen Schulausschüsse und der zentralen Schulverwaltung zum Gutachten SOU 1943:29 die Bemühungen um Abgrenzung gegenüber jenen Schülern im Mittelpunkt. Es bestand Konsens in der Frage der anzustrebenden Ausschulung jener Schüler aus den Volksschulen und Hilfsklassen. Zugleich wurde jedoch auch hier den Externaten Anerkennung zuteil, sie besäßen „große Vorteile gegenüber den Internaten.“³²⁰ Die Schulausschüsse der Städte Malmö und Norrköping, wo bereits Externate existierten, sprachen sich für eine weitere Stärkung dieser Schulform aus. So sollten diese organisatorisch den städtischen Schulausschüssen unterstehen.³²¹ Allerdings ließ sich diese Forderung, die sich auch in den Anträgen von Sjöström-Bengtsson, Nygren und anderen wiederfindet, im Reichstag nicht durchsetzen. Stattdessen wurden als Kompromiss die Externate der jeweiligen Zentralanstalt zugeordnet.

Dies kann jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass durch den Wechsel der Aufsichtsfunktion auf die zentrale Schulverwaltung und die Förderung der Externate pädagogische Anliegen eine erhebliche Aufwertung erfuhren, was der ursprünglichen Intention von Petrén und Annell zuwiderlief. Innerhalb des ASF eskalierten die Auseinandersetzungen 1944 um jene Fragen, es kam zum Bruch zwischen dem von seiner Mitgliedsstruktur eher pädagogisch orientierten ASF und dem damaligen Vorsitzenden Alfred Petrén. Im Mai 1944 erklärte dieser unter Hinweis auf die strittigen Punkte seinen Rücktritt vom Vorsitz, in einem letzten Rundschreiben an alle schwedischen Schwachsinnigenanstalten wiederholte Petrén seine bekannten Positionen.³²² Mehr noch als über die Frage der staatlichen Aufsicht hatte sich der frühere Inspektor über die Haltung des ASF-Vorstandes zur Rolle der Externate erregt. In einer Rede Anfang Juni 1944 vor Absolventen des Seminars Slagsta unterstrich er nochmals das vermeintliche Unvermögen der Eltern bei der Erziehung ihrer schwachsinnigen Kinder, dem daraus resultierenden „großen Schaden für die gesunden Geschwister“ und das „Nervensystem“ der Mütter.³²³ In einem Brief an seinen bisherigen Stellvertreter Gustaf Walli drückt sich Petréns große Enttäuschung und Kränkung aus. „Bruder!“, heißt es in dem persönlich gehaltenen

³¹⁸ Externatskolor för sinnesslöa (1944). In: *Folkskollärarnas tidning*, 25. Jg., H. 6, S. 16.

³¹⁹ Obligatorisk sinnesslöundervisning (1944), S. 5.

³²⁰ Ang. beträkande rörande sinnesslövårdens organisation med hänsyn till erforderliga åtgärder för beredande av skolundervisning åt bildbara sinnesslöa barn. K.R.N:r 380 F, 29.10.1943, S. 17, *Skolöverstyrelsen*, Folkskoleavdelningen, Registratur 1943, Oktober 16-30, B1a:401.

³²¹ Ebd., S. 4 f.

³²² Cirkulär till sinnesslöskolorna, 18.5.1944, *Möllevångshemmet*, Korrespondens 1944–1947, E1:5.

³²³ A. Petrén: Tal vid examensavslutningen vid Slagsta skola den 6 juni 1944, *ASF*, Utgående koncept 1924–1948.

Schreiben, „eine Sache ist es, unterschiedliche Meinungen zu haben, eine andere Sache ist die, einer solch törichten Beschuldigung ausgesetzt zu sein wie der gegen mich gerichteten in der Externatsschulfrage. Was der Vorstand in dieser Frage schrieb, ist so unglaublich dumm und unsachkundig [...], dass ich mit einem solchen Vorstand nichts mehr zu tun haben will.“³²⁴ Für Petrén bedeutete die Schulpflicht von 1944/45 Erfolg und Niederlage zugleich. Rund 30 Jahre hatte er sich in unterschiedlicher Funktion für deren Einführung eingesetzt. Nun, da dieses Ziel erreicht wurde, wich die Gesetzgebung in einigen wesentlichen Punkten von seinen Vorstellungen ab. Eine allgemeine Anstaltspflicht und die Kontrollfunktion durch die Medizinalverwaltung waren nicht durchsetzbar, die Vorstellungen Petréns und Annells waren zu radikal. Die von ihnen angestrebte weitere Stärkung psychiatrischen Einflusses wurde zugunsten pädagogischer Einwirkungsmöglichkeiten verhindert.

7 Zusammenfassung

Während des gesamten Untersuchungszeitraumes lässt sich eine erhebliche terminologische Unsicherheit und Unschärfe bei der näheren Umschreibung der Personengruppe feststellen, deren Unterrichtung und Erziehung man seitens der Fürsorge beabsichtigte. Der Begriff der „Idiotie“ war in Schweden auf Seiten der Pädagogen bereits zu Beginn des 20. Jahrhunderts negativ besetzt und wurde allmählich vom Terminus „Schwachsinn“ (*sinnesslöhet*) abgelöst. Dieser war im Zeitraum von 1916 bis 1945 der vorherrschend verwendete Arbeitsbegriff für die Kennzeichnung von Menschen, die heute am ehesten der Kategorisierung „geistig behindert“ entsprechen. Allerdings erhielt auch das Adjektiv „schwachsinnig“ bereits nach wenigen Jahren des Gebrauchs eine vergleichbar negative Konnotation wie die Bezeichnung „Idiotie“. Verschiedentlich kam es bis 1945 zu erfolglosen Versuchen, zu einer weniger stigmatisierenden Terminologie zu gelangen. Parallel zum vorwiegend pädagogisch geprägten Schwachsinn-Begriff etablierte sich mit steigendem ärztlichen Einfluss die abgestufte psychiatrische Kategorisierung Idiotie – Imbezillität – Debilität. Dabei kam es zu einer weitreichenden Überschneidung der Kategorien bildungsunfähige Schwachsinnige und Idiotie bzw. bildungsfähige Schwachsinnige und Imbezillität.

Blieb die Terminologie undeutlich, so war die inhaltliche Umschreibung des Phänomens Schwachsinn äußerst vielschichtig. Es lassen sich drei Bedeutungsebenen unterscheiden: Intelligenzdefekt, Schulversagen und Normverletzung. Die erstgenannte Ebene steht in engem Zusammenhang mit dem Aufkommen der Intelligenztests in der zweiten Dekade des 20. Jahrhunderts und dokumentiert nachdrücklich den zunehmenden Einfluss neuer wissenschaftlicher Methoden auf die pädagogische Praxis. Auslöser für den Einsatz dieses Instrumentariums war vielfach das sich in mangelndem Lernerfolg und Klassenwiederholungen manifestierende Schulversagen. Ein Hilfsschulwesen existierte nur in Ansätzen, so dass Kinder oftmals direkt von der Volksschule in die Schwachsinnigen-schule überwiesen wurden. Die dritte Ebene umfasste eine vermeintliche Norm-

³²⁴ A. Petrén an G. Walli, 14.6.1944 (Eingang), *ASF*, Utgående koncept 1924–1948.

abweichung, wobei sich eine markante Unterscheidung zwischen den Geschlechtern konstatieren lässt. Schwachsinnigen Frauen wurde eine ausschweifende Sexualität zugeschrieben, schwachsinnige Männer galten vielfach als asozial. In der Etablierung des Begriffes „entarteter Schwachsinniger“ fand dies seinen Niederschlag im Bereich der Definition von Behinderung. Dieser Terminus führte in der Zwischenkriegszeit mit dem Aufkommen einer psychiatrisch geprägten „rationalen“ Fürsorge zu einer erheblichen Ausdifferenzierung des Arbeitsfeldes.

Parallel zu dieser Entwicklung verschoben sich die Ziele der Schwachsinnigenfürsorge. Traditionell galt der pädagogisch-philanthropischen Fürsorge neben dem individuellen Wohlergehen ihrer Schützlinge die soziale Brauchbarkeit als eine Begründung der pädagogischen Arbeit. Mit steigendem Einfluss der sich als rational verstehenden Fürsorge erfuhr die Orientierung an bürgerlichen Nützlichkeitsvorstellungen eine Aufwertung. Ergänzt wurde diese neue Sichtweise seit den dreißiger Jahren durch eine Ablehnung an die sozialdemokratisch dominierte Bevölkerungspolitik. Ausgehend von den genannten Nützlichkeitsabwägungen sowie den enormen Kosten, die mit dem Betrieb von speziellen Einrichtungen verbunden waren, erschien eine bloße Verwahrung Behinderter sozialpolitisch nicht gewünscht und finanzpolitisch nicht durchsetzbar. Stattdessen bildete das Erreichen der Arbeitsfähigkeit und eine möglichst weitgehende Selbständigkeit der Betroffenen ein zentrales Ziel der Fürsorge. Den als bildungsfähig angesehenen Schwachsinnigen sollte eine vor allem an praktischen Tätigkeiten orientierte Ausbildung vermittelt werden, damit sie nach Möglichkeit in gesellschaftliche Arbeitsabläufe integriert werden konnten. Dies konnte in speziellen Arbeitsheimen, der kontrollierten Familienpflege oder einer gewöhnlichen Anstellung erfolgen, wobei aus Sicht der Fürsorge eine weitere Kontroll- und Hilfefunktion notwendig war. Vor diesem Hintergrund betraf der lebenslange Anstaltsaufenthalt vor allem die vermeintlich bildungsunfähigen und in hohem Maße auf Hilfe angewiesenen Schwachsinnigen, welche vorherrschende gesellschaftliche Leistungsanforderungen nicht erfüllen konnten. Zu Beginn des Untersuchungszeitraumes konstituierte Ambrosius' systematischer Nachweis der Bildungsfähigkeit Schwachsinniger die Grundlage für einen umfassenden Einbezug jener Menschen in das System von Schule und Unterricht, wobei es sich ausschließlich um Sondereinrichtungen handelte. Zugleich blieb das Konstrukt der Bildungsunfähigkeit aufrechterhalten, für die betreffenden Kinder bedeutete diese ein Verdikt. Es legitimierte deren Ausschluss aus den Sonderschulen, womit sich die Bildungseinrichtungen der Verantwortung für jene Heranwachsenden entledigten. Für die ausgeschulten Kinder bestand bestenfalls die Möglichkeit einer Rückkehr ins Elternhaus oder der Aufnahme in ein Pflegeheim, in ungünstigen Fällen die Verwahrung in einem Armenhaus, Altenheim oder einer psychiatrischen Einrichtung.

Wenn auch die aus heutiger Sicht anmaßende Zuschreibung von Bildungsunfähigkeit fortbestand, erweiterte sich der Kreis derjenigen, deren Bildungsfähigkeit anerkannt wurde. Zwar blieben während der gesamten Untersuchungsperiode die Kriterien dafür notwendigerweise diffus und unsicher, doch ist in der Betonung der praktischen Bildungsfähigkeit eine allmähliche Ausweitung des Bildungsbegriffs zu erkennen. Überwunden wurde damit die Reduktion auf die Befähigung zum Erlernen des Lesens. Den zunehmend verbreiteten Intelligenztests kam dabei eine legitimierende Funktion zu. Jene Erweiterung resultierte jedoch weniger aus einem sich wandelnden Menschenbild, son-

dern eher aus dem übergeordneten Ziel der gesellschaftlichen Brauchbarmachung möglichst vieler.

Die Institutionalisierung von Bildung wurde von den Anstaltsschulen dominiert. Dabei kam dem Unterricht dort nicht nur die Funktion einer Vermittlung von Kenntnissen und Fertigkeiten zu; vielmehr erhielten diese Einrichtungen eine umfassende Erziehungsaufgabe, von der die Eltern nach verbreiteter Auffassung überfordert waren. Der Ausbildung dieser Organisationsstruktur lagen vielfältige und komplexe Ursachen zugrunde. Dazu gehörten die weitgehende Abgrenzung der allgemeinen Schule gegenüber Schwachsinnigen, ferner die philanthropische Tradition der Aufnahme jener Kinder in Sondereinrichtungen sowie nicht zuletzt die geographischen Voraussetzungen. Auch wenn die Leitung der Anstaltsschulen überwiegend in den Händen von Pädagoginnen lag, kam es mit dem wachsenden Einfluss der (Kinder-)Psychiatrie – als ein Aspekt der Verwissenschaftlichung des Sozialen – zu einer Psychopathologisierung des Schwachsinnigen. Dieses Konzept legitimierte insbesondere die Staatsanstalten für entartete schwachsinnige Mädchen bzw. Jungen.

Pädagogische Alternativen in Gestalt der Externate konnten sich lange Zeit nur in Ansätzen entwickeln. Der bereits 1900 in Norrköping gegründeten Schule kam eine Vorreiterrolle zu, erst in den zwanziger und dreißiger Jahren entstanden vergleichbare Einrichtungen in Stockholm, Göteborg und Malmö. Dabei ist die Genese der Externate eng mit der Entwicklung der Hilfsklassen verbunden. Die Gründungen in den drei Großstädten entstanden aus dem Bemühen, den schwächsten Hilfsschülern eine Form von Unterricht zu ermöglichen, ohne sie in eine Anstalt zu überweisen – was aufgrund des Mangels an Schulplätzen dort ohnehin nur schwer möglich war. Allerdings konnte sich bis zu Beginn der vierziger Jahre lediglich das Externat in Norrköping als eine Alternative etablieren, während die übrigen Einrichtungen eine intermediäre Stellung zwischen Hilfsklassen und Anstaltsschulen einnahmen. Im Kontext der Schulpflichteinführung 1944/45 kam es zu einer formalen Aufwertung der Externate, die sich zu einer kostengünstigen und insbesondere von Pädagogen zunehmend wohlwollend betrachteten Schulform entwickelten. Allerdings dauerte es noch mehrere Jahre, bis sich daraus auch eine in quantitativer Sicht bedeutsame Weiterentwicklung ergab.

Zum Aufstieg der Externate beigetragen hat auch der ASF und die Slagsta-Pädagogik, deren Repräsentanten die Arbeit in den Externaten verschiedentlich nicht nur anerkennend zur Kenntnis nahmen, sondern bewusst förderten. Mit dem Lehrerinnenseminar Slagsta existierte in Schweden eine Einrichtung mit einem hohen Reformpotenzial, das sich allerdings in erster Linie auf die Organisation von Unterricht, weniger auf die Gesamtstruktur des Bildungswesens bezog. Dabei lassen sich für diese Lehrerbildungsstätte vielfältige Bezüge zur internationalen Reformpädagogik nachweisen. Unter diesen Umständen konnte sich schon früh eine individuumzentrierte Pädagogik entwickeln.

Die Einführung der Schulpflicht für bildungsfähige Schwachsinnige 1944/45 bildete die Verwirklichung jahrzehntelanger Forderungen der Fürsorge. Die Umsetzung des neuen Rechts bedeutete Einschluss und Ausschluss zugleich. Einerseits stellte es sicher, dass immer mehr Kinder am Bildungsprozess beteiligt wurden. Der Wechsel der Aufsichtsfunktion von der Medizinalverwaltung auf die Schulverwaltung bedeutete einen Bruch mit der psychiatrischen Dominanz und eine erhebliche Aufwertung der Pädagogik. Andererseits ermöglichte die parallel dazu geänderte Volksschulverordnung den zwangs-

weisen Ausschluss jener Kinder aus der allgemeinen Schule. Die Tatsache, dass unter den schwierigen Bedingungen der Kriegszeit die Schulpflicht für jene Heranwachsenden durchgesetzt werden konnte, ist auf eine höchst ambivalente Entwicklung zurückzuführen. Sie wurde beeinflusst durch den Lehrermangel in den Volksschulen, steigende Klassenfrequenzen und die Neigung, schwierige Schüler auszugrenzen. Ferner lässt sich ein Zusammenhang zur Sterilisationsgesetzgebung sowie zum das staatlicherseits forcierten Bemühen feststellen, angesichts eines Arbeitskräftemangels die soziale Nutzbarmachung möglichst vieler junger Menschen sicherzustellen. Der unzweifelhafte pädagogische Fortschritt, den die Verwirklichung der Schulpflicht bedeutete und der auf das Engagement der Schwachsinnigenfürsorge zurückzuführen war, erhielt so einen markanten utilitären und eugenischen Beigeschmack.

IV Nach- und außerschulische Schwachsinnigenfürsorge

1 Zur Legitimierung der Expansion

Noch zu Zeiten des Ersten Weltkrieges war das System der nach- und außerschulischen Fürsorge in Schweden völlig unterentwickelt. Es existierten nur wenige Möglichkeiten der institutionalisierten Hilfe. Dies betraf sowohl Zöglinge, die als bildungsunfähig aus der Schule entlassen wurden oder nie eine Bildungsanstalt besucht hatten, als auch Heranwachsende, die nach dem Schulabschluss keinen oder nur vorübergehend Platz in einem Arbeitsheim oder der kontrollierten Familienpflege fanden. Die Zwischenkriegszeit in Schweden war von einem enormen Wachstum des Anstaltswesens geprägt. Dies betraf nicht nur Schulen, sondern in noch weit stärkerem Ausmaß Arbeits- und Pflegeheime sowie verschiedene staatliche Spezialinstitutionen. Die rationale Fürsorge fand hier ihr nachhaltigstes Betätigungsfeld. Die Motive, die zur Weiterentwicklung der nach- und außerschulischen Fürsorge führten, sind mehrfach gelagert. Zu nennen ist zum einen die Gewährung von Schutz und Hilfe, zum anderen die Aufrechterhaltung sozialer Kontrolle, Verhinderung von Verwahrlosung und vermeintlich drohender Degeneration.

1.1 Ehemalige Zöglinge aus der Perspektive der Schwachsinnigenfürsorge

In den zwanziger Jahren bestand eine unübersehbare Differenz zwischen dem Bild, das viele Fürsorgevertreter von ihren schulentlassenen Schützlingen besaßen, und den empirischen Befunden zur tatsächlichen Lebenssituation jener Menschen. Die Vorstellungen waren häufig geprägt von drohenden Gefahren der Verwahrlosung und des sittlichen Verfalls. Zum Teil waren diese Befürchtungen maßlos übertrieben, etwa bei der Beschwörung der Degeneration und damit verbunden den rassenhygienischen Aufgaben der Fürsorge.¹ Einher ging diese Entwicklung mit einer Psychiatisierung der Arbeit, die sich im Programm der rationalen Fürsorge widerspiegelte. Hingegen standen mit Johan Ambrosius' breit angelegter Untersuchung zur nachschulischen Lage ehemaliger Zöglinge systematisch erhobene Informationen zur Verfügung, die weitaus günstigere Ausichten gestatteten.

Wie bereits in Kapitel III angesprochen, hatte der ASF-Vorsitzende Ambrosius bei der Verbandstagung 1924 in Karlstad die Resultate seiner Nachforschungen vorgestellt. Basierend auf einer Erhebung in allen schwedischen Schulanstalten für Schwachsinnige ging er der Frage nach, wie sich die Situation der 1.130 jungen Erwachsenen gestaltete, die zwischen 1908 und 1922 entlassen wurden. Bereits in einer Voruntersuchung

¹ Vgl. dazu Kapitel V *Schwachsinnigenfürsorge und Eugenik*.

1921/22 im Großraum Göteborg war er zu ermutigenden Ergebnissen gelangt², die sich bei der neuerlichen Studie im Wesentlichen bestätigten. Auskünfte erhielt Ambrosius zu etwas mehr als 90 Prozent der Schulentlassenen, 632 Männern und 390 Frauen. Von allen hatte ein Viertel eine Arbeitsanstellung, ein knappes Drittel versorgte sich ganz oder teilweise selbst. Knapp 40 Prozent der Abgänger hatten eine Beschäftigung im Elternhaus. Setzt man die Angaben zur Arbeits- und Beschäftigungssituation in Bezug zum Geschlecht der Schulabgänger, so sind etwas bessere Chancen junger Männer für den Erhalt einer Anstellung und die Fähigkeit zur Selbstversorgung erkennbar. Demgegenüber wurden die jungen Frauen häufiger im Elternhaus beschäftigt. Insgesamt galten 30 Prozent der Abgänger als außerstande, eine Arbeit zu verrichten. Zwei Drittel der Ex-Schüler wohnten in ihrem Elternhaus, wobei hier ein leichter Frauenüberhang bestand. In lediglich 39 Fällen, davon 18 Frauen, ging Ambrosius von einem „sittlichen Verfall“ aus. Diese „unerwartet niedrige Zahl“ erhöhe sich sicherlich noch durch die 108 nicht zu ermittelnden „Sorgenkinder“, über die er keine nähere Aussage treffen konnte.³ Bei der Interpretation seiner Ergebnisse entwickelte Ambrosius ein differenziertes Bild zur Organisation der nachgehenden Fürsorge. Er betonte, dass entgegen den gängigen Vorstellungen von der unzureichenden Betreuung im Elternhaus diese „in den meisten Fällen gut und gewissenhaft“⁴ erfolge. Auch wenn der häuslichen Arbeit der Schwachsinnigen keine größere wirtschaftliche Bedeutung beikomme, würden sie nicht als Bürde betrachtet. Vielmehr habe er beobachtet, dass die Eltern ihre Kinder „mit größter Zärtlichkeit“ versorgten und sie keiner Anstalt überlassen wollten. So lange eine solche geeignete Fürsorge bestehe, sehe er keinen Grund für den Eingriff einer staatlichen Behörde. Eine „lästige Aufsicht“ oder unnötiges Einmischen sollten daher vermieden werden, da die Eltern sonst Unzufriedenheit entwickelten. Allerdings ändere sich die Lage, wenn die Eltern stürben und deren behinderte Kinder womöglich der Armenpflege unterstellt würden. Auch die „Arbeitstauglichen“ seien möglicherweise auf Hilfe angewiesen, etwa beim Verlust der Beschäftigung oder bei Krankheit. „Es ist gut für sie zu wissen, an wen sie sich wenden können, um Hilfe zu erhalten.“⁵ Gleiches gelte für alternde Schwachsinnige, denen die Möglichkeit gegeben werden sollte, ihren Lebensabend wieder in der Anstalt zu verbringen. Besonders ging der frühere Volksschulinspektor auf die „sittlich Verfallenen“ ein, die bereits „gesellschaftsschädlich“ seien. Man möge sich darüber im Klaren sein, dass diese bei ständiger Aufsicht möglicher-

² Ambrosius, J. (1922): Vården om äldre bildbare sinnesslöa. In: *NT*, 24. Jg., S. 12-20; S. 40-44; ders. (1923): Vård och tillsyn om bildbara sinnesslöa, som avgått från uppfostringsanstalterna. In: *ASF: Årsberättelse för år 1922*. Stockholm, S. 18-23; ders. (1925a): Vård och tillsyn om bildbara sinnesslöa, som avgått från uppfostringsanstalterna. In: *Förhandlingar vid Nionde Allmänna Svenska Mötet*, S. 7-18, hier S. 10 ff. Eine vergleichbare Untersuchung hatte der mit Ambrosius eng zusammenarbeitende Taubstummenlehrer und Leiter der Schwachsinnigenanstalt Stretered, Håkan Jönsson bereits 1895 vorgenommen. Petrén interpretierte diese Studie 1916 in Richtung der Notwendigkeit fortgesetzter Anstaltsunterbringung. Von 57 Entlassenen könnten sich nur 15 voll und ganz versorgen, sieben weitere zu ihrem Unterhalt beitragen. Für viele wäre jedoch ein weiterer Anstaltsaufenthalt notwendig gewesen, Petrén, A. (1916a): Grunddragen av sinnesslöavårdens utveckling i Sverige. In: *Förhandlingar vid Sjunde Allmänna Svenska Mötet*, S. 57-123, hier S. 103 f.

³ Ambrosius (1925a), S. 14.

⁴ Ebd., S. 11.

⁵ Ebd., S. 15.

Klaren sein, dass diese bei ständiger Aufsicht möglicherweise hätten gerettet werden können. Dessen ungeachtet solle man sie nicht als „hoffnungslos verloren“ betrachten. „Einigen kann vielleicht noch geholfen werden, wenn sie nicht zu tief gesunken sind.“⁶ Ambrosius ließ dadurch zugleich eine innere Distanz zu in jener Zeit bereits deutlich artikulierten rassenhygienischen Überzeugungen erkennen.

Als Konsequenz aus seiner Untersuchung lehnte Ambrosius eine lebenslange Anstaltsunterbringung ab. Bereits zur Göteborger Voruntersuchung hatte er angemerkt, dass eine „langjährige Internierung [...] im selben Kreis der Schwachsinnigen abtumpfend auf Intellekt und Willen wirken muss.“⁷ Es sei zu beherzigen, so der ASF-Vorsitzende in einem Rundschreiben Mitte der zwanziger Jahre, dass die Schwachsinnigenfürsorge durch die Erziehung in den Anstalten nicht abgeschlossen sei, sondern in gewissem Maße fortgesetzt werden müsse. Die Frucht dieser Arbeit drohe verloren zu gehen, wenn die Zöglinge keine Fürsorge und Aufsicht erhielten und so in „physisches und moralisches Elend“ gerieten.⁸ Daher forderte Ambrosius die Aufrechterhaltung des Kontakts auch nach der Entlassung. Ferner verlangte er den Ausbau der nur vereinzelt existierenden kontrollierten Familienpflege, unter anderem durch Schaffung von lokalen Fürsorgestellen (*lokala ombud*). Mit dem Hinweis, dass der Ausbau der nachgehenden Fürsorge zunächst steigende Kosten verursache, jedoch in Wirklichkeit eine „Sparmaßnahme“ darstelle, bemühte Ambrosius ein klassisches Werbeargument zur Durchsetzung sozialpolitischer Forderungen. Die Auffassungen des ASF-Vorsitzenden sind von der humanitären Grundhaltung geprägt, dass die Gemeinschaft sich ihrer schwächsten Mitglieder anzunehmen habe. Zur Begründung seiner Nachforschungen zum Verbleib der Zöglinge hatte Ambrosius angeführt, dass eine „vernachlässigte Fürsorge“ eine ernste Anklage darstelle, die nicht nur die Erziehungsanstalten, „sondern auch die Gesellschaft“ berühre.⁹

Vor dem sozialhistorischen Hintergrund der zwanziger Jahre und dem sich etablierenden eugenischen Gedankengut bildeten die Überlegungen von Ambrosius ein bemerkenswertes Gegengewicht. Jedoch war dieses zu leicht, um die Stellung der Waagschale nennenswert zu verändern. Zwar musste der ansonsten ausgezeichnet informierte Alfred Petrén seine „Überraschung“ eingestehen, dass so viele Schulentlassene sich selbst versorgen können.¹⁰ Allerdings blieb dieses Eingeständnis ohne Folgen. Die ermutigenden Ergebnisse aus Ambrosius' Studie wurden in den Folgejahren kaum noch wahrgenommen. Sie standen quer zum Zeitgeist und gerieten allmählich in Vergessenheit. Ebenso blieb die Forderung von Ambrosius nach Schaffung von lokalen Fürsorgestellen unerfüllt.

Stattdessen wurden Stimmen laut, welche den drohenden sittlichen Verfall und in der Folge die Gefährdung gesellschaftlicher Ordnung beschworen. Hierzu gehörten z.B. Pastor Österdahl in Schweden und der Anstaltsleiter Hedman in Finnland, worauf im

⁶ Ebd.

⁷ Ambrosius (1922), S. 19.

⁸ Till Styrelsen för Sinnesslöanstalten Möllevångshem, 31.5.1926, *Möllevångshem*, Protokollbok 1922–1928, A1:3.

⁹ Ambrosius (1925a), S. 10.

¹⁰ A. Petrén (1924), zit. n. *Förhandlingar vid Nionde Allmänna Svenska Mötet* (1925), S. 18.

folgenden Kapitel ausführlich eingegangen wird. Angesichts der von Ambrosius genannten Zahlen – ein paar Dutzend „sittlich Verfallene“ bei mehr als tausend Schulentlassenen in ganz Schweden – wirken diese Ängste aus heutiger Sicht in hohem Maße irrational. Dessen ungeachtet traten derartige Befürchtungen mit einer enormen Virulenz auf. Sie nahmen Einfluss nicht nur auf die eugenischen Debatten, sondern belebten den Ausbau des Anstaltswesens. Bei Petrén lässt sich diese Haltung mit dem immer selben Tenor während seiner gesamten Schaffensperiode nachweisen. Beispielsweise votierte er beim Fürsorgetreffen 1920 in Ergänzung zur angestrebten Schulpflicht für eine Anstaltspflicht für ältere Schwachsinnige.¹¹ Die Erfahrung habe gezeigt, dass nach Beendigung der Schulzeit viele entlassene Zöglinge ihr Arbeitsvermögen und ihre Fähigkeiten nicht beibehalten könnten, sofern sie nicht unter Aufsicht und Anleitung stünden. Für die schwachsinnigen „Mädchen“ komme die Gefahr des sittlichen Verfalls hinzu. Falls sie „in die Gesellschaft zurückkehren“, brächten sie einen „minderwertigen Nachkommen“ zur Welt.¹² Eine Anstaltspflicht für solche Schwachsinnigen liege daher im gesellschaftlichen Interesse, das Recht der Eltern sei entsprechend zu beschränken. Tendenzen der Psychiatisierung und Professionalisierung im Sinne einer Erweiterung des Arbeitsfeldes gingen hier Hand in Hand. Zugleich musste Petrén jedoch konstatieren, dass die Arbeitsheimplätze bei weitem nicht ausreichten, um die steigende Zahl von Schulabsolventen zu beschäftigen. „Die Arbeitsheimfrage ist also noch immer zum großen Teil ungelöst.“¹³ Petréns Einstellung wandelte sich in den Folgejahren – ab 1922 – durch den Einbezug der Forderung nach einer Sterilisation der Betroffenen, worin er ein wichtiges Mittel sah, den Platzbedarf in den Anstalten zu verringern. Belege für seine Haltung finden sich zwischen 1914 und seiner letzten großen Veröffentlichung 1948 in kaum überschaubarer Zahl. Vor allem bei den Tagungen der schwedischen bzw. nordischen Fürsorge propagierte er den weiteren Ausbau des Anstaltswesens.¹⁴ Hinzu kam seine mehrfach vorgebrachte Unterstellung, die Eltern würden ihre Kinder nur deshalb aus der Anstalt nach Hause holen, damit sie die ihren Nachkommen mit dem 16. Lebensjahr zustehende Rente (*folkpension*) einbehalten könnten, die ansonsten für den Unterhalt der Anstalten verwendet wurde.¹⁵

¹¹ Petrén, A. (1921): Vården om äldre bildbara sinnesslöa. In: *Förhandlingarna vid Åttonde Allmänna Svenska Mötet*, S. 71-81, hier S. 71.

¹² Ebd.

¹³ Ebd., S. 74.

¹⁴ Beispiele dazu finden sich bei Petrén, A. (1925a): Sinnesslövärdens organisation och nuvarande läge i vårt land. In: *Förhandlingar vid Nionde Allmänna Svenska Mötet*, S. 56-104; ders. (1926): Redogörelse för sinnesslövärdens i Sverige. In: *Syvende Nordiske Møte*, S. 303-318; ders. (1934): Brister och önskemål beträffande vår sinnesslö- och epileptikervård. In: *Förhandlingar vid Elfte Allmänna Svenska Mötet*, S. 60-84; ders. (1938a): Om behovet av utvidgning av statens sinnesslövärd i Sverige. In: *NT*, 40. Jg., S. 89-97; ders. (1938b): Om sinnesslövärdens utveckling i Sverige under de sista 5 åren. In: *Nionde Nordiska Mötet*, S. 394-401; ders. (1939b): Omorganisationsarbetet inom sinnesslövärdens och dennas utveckling under sista femårsperioden. In: ders.: *Föredrag vid Tolfte Allmänna Svenska Mötet För vården Om De Sinnesslöa och Fallandesjuka hållna i Bollnäs den 20-21 juni 1938*. Eslöv, S. 15-31; ders. (1939c): Om behovet av ökat antal platser inom statens sinnesslövärd. In: *Socialmedicinsk tidskrift*, 16. Jg., S. 197-200.

¹⁵ Petrén (1934), S. 68.

Eine markante Konzentration erfuhr die Debatte über die Notwendigkeit der nachgehenden Fürsorge bezogen auf die so genannten entarteten Schwachsinnigen. Die Bedrohungstopoi der „männlichen“ Asozialität bzw. Kriminalität und der „weiblichen“ sexuellen Haltungslosigkeit entfalteten hier ihre volle Wirkung. Acht Jahre Ausbildung in der Anstalt seien vergeblich gewesen, wenn man die Schulabgänger sich selbst überlasse, führte Petrén bei der ASF-Tagung 1933 aus.¹⁶ Ohne weitergehende Fürsorge nehme die Zahl der Entarteten unter den erwachsenen Schwachsinnigen unnötigerweise zu. Die Verhinderung von Kriminalität und die Vermeidung einer „asozialen Lebensweise“ gehörten für ihn zu den wesentlichen Motiven, die sich auch im Gutachten SOU 1943:29 zur Ordnung der Schwachsinnigenfürsorge wiederfinden.¹⁷ Bereits 1940 hatte der ASF unter seinem damaligen Vorsitzenden Petrén unter Hinweis auf die Studien Ambrosius' ein Rundschreiben an alle Schwachsinnigenanstalten geschickt, demnach zu allen entlassenen Zöglingen der Kontakt aufrecht zu erhalten sei.¹⁸

Unterstützung erhielt Petrén insbesondere von Psychiatern. In der Sache ebenso argumentierte in den vierziger Jahren die Inspektorin Anna-Lisa Annell. Sofern nach Beendigung der Schulzeit die Nachsorge ungenügend sei, komme es zu Verfall und Asozialität. Die mehrjährige Erziehungsarbeit sei dann in solchen Fällen vergebens.¹⁹ Darüber hinaus warf auch die Psychiaterin den Eltern vor, ihre Kinder nur deshalb nach Hause holen zu wollen, damit sie selbst deren Rente verwenden könnten. Der Psychiatrieprofessor Viktor Wigert führte seine Einstellung 1941 in der Zeitschrift *Hjälpskolan* aus. Überlasse man den Schwachsinnigen dem alltäglichen Leben, so „taucht er leicht in verschiedenen Formen der Asozialität unter“.²⁰ Erführe er hingegen auf richtige Art Hilfe und Unterstützung, einschließlich einer staatlichen Überwachung, so könne der „Untergang oft vermieden werden.“ Daher bedürfe es einer „effektiven Anstaltsfürsorge“ zur rechten Zeit, noch bevor es zu Asozialität, Kriminalität und Gefängnisleben komme. Charakteristisch für die Modernität der rationalen Fürsorge sind Wigerts Überlegungen zur Wirkung von Milieufaktoren. Den Umwelteinflüssen im Pubertätsalter maß er hohe Bedeutung zu, durch sie „determiniert sich oft die zukünftige soziale Tauglichkeit“.²¹ Zugleich brachte er für die 20- bis 25-Jährigen den Gedanken der „Nachreifung“ ins Gespräch, der verstärkt nach 1945 zu einem wichtigen Thema der Fachdebatte wurde. Begründen ließ sich damit eine Ausweitung des Arbeitsfeldes über das traditionelle Gebiet der Schule hinaus, worin ebenfalls eine weitere Professionalisierung des Sozialen gesehen werden kann.

¹⁶ Ebd., S. 67 f.

¹⁷ SOU 1943:29: *Betänkande rörande sinnesslövärdens organisation med hänsyn till erforderliga åtgärder för beredande av skolundervisning åt bildbara sinnesslöa barn*. Stockholm, S. 23 ff.

¹⁸ ASF: *Årsberättelse* 1942, S. 7 f.

¹⁹ Annell, A.-L. (1943): Problem och reformförslag inom sinnesslövärdens. In: *Sveriges landstings tidskrift*, 30. Jg., S. 139-146, hier S. 140.

²⁰ Wigert, V. (1941): Om möjligheter till förebyggande psykisk hälsovård i barnåldern. In: *Hjälpskolan*, 19. Jg., S. 48-56, hier S. 51.

²¹ Ebd.

1.2 Die Konzeption einer idealen Anstaltsorganisation

Ausgangspunkt der institutionalisierten Hilfen für geistig behinderte Menschen bildeten die Schulanstalten, von denen viele bereits im 19. Jahrhundert entstanden waren. Mit der Zeit wuchsen um diese Einrichtungen Arbeitsheimabteilungen oder selbständige Arbeitsheime, in denen ehemalige Schüler nicht nur einer praktischen Tätigkeit nachgingen, sondern auch untergebracht waren. Zum Teil entstanden auf dem selben Gelände Abteilungen für bildungsunfähige Schwachsinnige. Jedoch ist bis zu Beginn der Untersuchungsperiode – abgesehen von der zentralen Position der Schulen – kein zielgerichtetes sozialpolitisches Konzept erkennbar, nach dem diese Entwicklung voranschritt. In der Phase des so genannten Sozialhilfestaates basierte sie vielmehr auf der Initiative von lokalen Akteuren. Aus- und Umbauten orientierten sich an den konkreten Gegebenheiten der jeweiligen Einrichtung und ihres Umfeldes.

Mit dem allmählichen Aufkommen sozialstaatlicher Planungen im Fürsorgewesen endete der bis dahin vorherrschende Wildwuchs. Staatlicherseits wurde durch die Gewährung von finanziellen Beihilfen die Gründung neuer, oftmals privater Pflege- bzw. Arbeitsheime stimuliert. So entstanden verstärkt seit 1920 zahlreiche neue Einrichtungen. Die weitere Stärkung der rationalen Fürsorge in den dreißiger Jahren war gekennzeichnet von einer zunehmenden, vornehmlich am Geschlecht und am Behinderungsgrad ausgerichteten Differenzierung der betreuten Menschen. Dabei entwickelte sich die idealtypische Konzeption eines komplexen Systems von Anstalten, wobei insbesondere bei der Stellung der Arbeitsheime praktische, finanzielle und eugenische Überlegungen hineinspielten, die sich zum Teil widersprachen.

Die grundlegenden Gedankengänge dazu hatte Alfred Petrén in den dreißiger Jahren ausformuliert, sie finden sich in beinahe allen seiner zahlreichen Veröffentlichungen jener Zeit. Demnach hielt er an der zentralen Stellung der Schulanstalten fest. Um diese sollten sich verschiedene Einrichtungen bilden, die sich sowohl räumlich als auch organisatorisch in unterschiedlichem Abstand zur zentralen Institution Schule befanden. Erinnerung sei hier nochmals an die bereits in Kapitel III dargestellte, weitmöglichste Ausgrenzung der älteren bildungsunfähigen Schwachsinnigen, womit eine Stigmatisierung der Anstaltsschulen vermieden werden sollte. Ebenfalls aufgezeigt wurde die Rolle der Ende der dreißiger Jahre neugeschaffenen Kleinkindheime, die im unmittelbaren Verbund mit den Schulanstalten einer Überprüfung der Bildungsfähigkeit dienen sollten.

Eine besonders wichtige und in sich widersprüchliche Funktion kommt bei diesem konzeptionellen Entwurf einer idealen Anstaltsorganisation den Arbeitsheimen zu. In der gewachsenen Struktur der Fürsorge existierten zwar für Arbeitsheimzöglinge nach Geschlechtern getrennte Abteilungen, die sich jedoch häufig auf dem selben Areal befanden. Unter dem ökonomischen Aspekt der effizienten, arbeitsteiligen Beschäftigung war eine solche Organisation sinnvoll: Frauen sollten vor allem hauswirtschaftliche Aufgaben, Männer eher Tätigkeiten in einer Werkstatt oder im Außenbereich verrichten. Allerdings strebte Petrén eine weiterreichende Aufteilung an, um jegliches „Risiko“ einer Schwangerschaft zu vermeiden. Zugleich wurde die Notwendigkeit gesehen, männliche Zöglinge zu körperlich schwereren Arbeiten heranziehen zu können.

Wie sehr dieser Widerstreit eugenischer Überzeugungen mit praktischen bzw. ökonomischen Aspekten Petréns Gedanken zur Organisation des Fürsorgewesens bestimmte, unterstreicht eindrucksvoll ein Artikel aus dem Jahr 1940, der in der Verwaltungszeit-

schrift *Sveriges landstings tidskrift* erschien und somit Einfluss auf die Sozialadministration der Provinzen und die Organisation der Fürsorge genommen haben dürfte. In diesem Text Petréns werden Anstaltsbewohner als sexuell enthemmte Charaktere dargestellt, die jegliche Kontrolllücke zum Beischlaf nützten. Der ehemalige Inspektor schrieb: „Denn umso mehr männliche Arbeitsheimzöglinge es in einer Anstalt mit einem Arbeitsheim für weibliche Schwachsinnige gibt, desto mehr muss im Hinblick auf das Risiko, dass erwachsene Schwachsinnige unterschiedlichen Geschlechts auf dem Anstaltsgelände ohne persönliche Überwachung zusammentreffen [...], die Freiheit der weiblichen Arbeitsheimzöglinge eingeschränkt werden, sich außerhalb des Gebäudes zu bewegen, in dem sie wohnen und arbeiten.“²² Für eine solche Aufgabe reiche das Personal jedoch bei weitem nicht aus. Stattdessen schlug Petrén vor, die Mehrzahl der männlichen Zöglinge außerhalb in einem eigenständigen Arbeitsheim unterzubringen, das organisatorisch der Schulanstalt anzugliedern sei. Nur möglichst wenige junge Männer, die zudem „in erotischer Hinsicht empfindungsloser“²³ zu sein hatten, sollten im Arbeitsheimbereich der Schulanstalt verbleiben. Hingegen sah er die weiblichen Zöglinge als wichtig bei der Erledigung von Hausarbeiten an, die zur Kostenersparnis der Einrichtung beitrugen. Allerdings bestehe ebenso für diese, wenn auch in geringerem Maße, die Notwendigkeit eines eigenständigen Arbeitsheimes, „so dass alle weiblichen Arbeitsheimzöglinge, die ein ausgeprägteres erotisches Interesse zeigen, ausgesiebt werden können“.²⁴ Schließlich befanden sich unter den männlichen Schülern solche, die bereits das Pubertätsalter erreicht hätten. Eingerahmt wurden die Schilderungen Petréns von den für ihn typischen Beispielen, in denen er von Schwangerschaften von Anstaltsbewohnerinnen berichtete, über die er vereinzelt während seiner Inspektionen erfahren hatte. Diese Passagen verdeutlichen, wie sehr die eugenischen Anteile im Denken Petréns Einfluss auf die Organisation des Fürsorgewesens nahmen. Überspitzt formuliert könnte man sagen: Die Sexualität der Bewohner wurde zu einem wichtigen Standortfaktor für die Errichtung von Arbeitsheimen. Ihren Höhepunkt erreichten diese konzeptionellen Planungen mit dem Schulpflichtgesetz 1944/45, das auch Bestimmungen zum allgemeinen Aufbau des Fürsorgewesens enthielt. In jeder Provinz erhielt eine Einrichtung den Status einer Zentralanstalt, die für zahlreiche, dem eigentlichen Schulbetrieb übergeordnete Aufgaben zuständig war. Dazu gehörten z.B. die Beantragung der Sterilisation und die Organisation der nachgehenden Fürsorge.

²² Petrén, A. (1940): Landstingen och sinnesslövärdn. In: *Sveriges landstings tidskrift*, 27. Jg., S. 86-97; S. 126-138, hier S. 96.

²³ Ebd.

²⁴ Ebd.

2 Organisation und Funktion

Die drei Organisationsformen der außer- und nachschulischen Fürsorge – Arbeitsheime, kontrollierte Familienpflege und Pflegeheime – bildeten zusammen den Großteil der Betreuungsarbeit in den Provinzen, weshalb ihnen hier ein eigener Abschnitt eingeräumt wird. Dabei richtete sich der Ausbau des Fürsorgewesens insbesondere auf die „Arbeitsheimfrage“ und die Schaffung von Pflegeplätzen. Allerdings spielte die inhaltliche Ausgestaltung der Pflege schwerer behinderter Menschen in den Diskussionen so gut wie keine Rolle. Angesichts vorherrschender Nützlichkeitstheoreme ist es für die Fachdebatten bezeichnend, dass stattdessen die Situation der „höherstehenden unter den bildungsfähigen Schwachsinnigen“²⁵ in vielfältiger Weise thematisiert wurde.

2.1 Quantitative Entwicklungen

Der Verbleib von schulentlassenen Zöglingen im Arbeitsheimbereich der Anstalten führte vielerorts zu einer allmählich sich wandelnden Altersstruktur innerhalb der Einrichtungen. Durch die fortgesetzte Unterbringung dieser Menschen entstanden zum Teil Wartelisten mit den Namen von Kindern, für die ein Platz in einer Schulanstalt gesucht wurde. Entsprechend den lokalen Gegebenheiten variierte dieser Mangel an Beschulungsmöglichkeiten, bestand aber in seinen Grundzügen im ganzen Land. Angesichts der Lage auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und dem sozialpolitischen Klima der Zwischenkriegszeit bestand die einzig realistische Lösung dieses Problems in einem weiteren Ausbau des Betreuungswesens. Dafür kamen für die Heranwachsenden, die eine Schwachsinnigenschule besucht hatten, insbesondere Arbeitsheime und kontrollierte Familienpflege in Betracht. Vermieden werden sollte eine Fehlplatzierung in Armenhäusern, Altenheimen, Krankenhäusern oder ein unkontrolliertes und hilfloses Dasein in der Gesellschaft. Schwerer behinderten Menschen blieb als Alternative zum Elternhaus ein Leben in einem Pflegeheim, wodurch Grundbedürfnisse nach Ernährung, Kleidung und Hygiene weitgehend gesichert waren.

Mit der Einführung des neuen Armenfürsorgegesetzes 1918 wurden die Provinzen verpflichtet, sich in höherem Maße als bislang an der Finanzierung der Kosten für die Krankenpflege und das Abnormenwesen zu beteiligen. Im Gegenzug bewilligte der schwedische Reichstag 1919 eine Erhöhung der staatlichen Beihilfen, die entsprechend der jeweiligen Behinderung und der daraus resultierenden Unterbringung der Betroffenen gestaffelt waren. So wurde ein Platz in einer Anstaltsschule jährlich mit 400 Kronen, im Arbeitsheim mit 300 Kronen, in der kontrollierten Familienpflege mit höchstens 200 Kronen, in einem Pflegeheim mit höchstens 400 Kronen unterstützt.²⁶ Gegenüber den zuvor bewilligten Beträgen waren dies zum Teil Verdoppelungen der Sätze. Für die

²⁵ Petré (1925a), S. 67.

²⁶ SFS 1919:283: *Lag om lindring i mindre bemedlades kostnader för vård av sinnessjuka, sinnesslöa och fallandesjuka*; SFS 1919:659: *Kungl. Maj:ts Kungörelse angående understöd av statsmedel åt anstalter för bildbara sinnesslöa, som icke äro fallandesjuka, och åt epileptikanstalter*; vgl. auch Petré, A. (1919): *Meddelande från Sverige. Abnormvårdsfrågor inför 1919 års riksdag*. In: *NT*, 21. Jg., S. 114-116; ders. (1948): *Sinnesslövårdens utveckling i Sverige efter 1916*. Stockholm, S. 4 ff.

rationale Fürsorge war jener Anstieg ein enormer politischer Erfolg, der die Grundlagen für die Expansion des Anstaltswesens bildete. Diese bewegte sich somit in der Tradition einer liberalen Sozialpolitik der ersten beiden Dekaden des 20. Jahrhunderts. Der Ausbau der Fürsorge basierte vor allem auf privatwirtschaftlicher Initiative, bei der dem Staat die Aufgabe des Financiers zufiel. In den Folgejahren entstanden im ganzen Land privat geführte, am Gewinnstreben orientierte Arbeits- bzw. Pflegeheime. Lebten 1916 um 3.000 als schwachsinig klassifizierte Menschen in einer Sonderinstitution, so vervierfachte sich diese Zahl bis 1945 auf rund 12.000.²⁷ Im Folgenden wird die quantitative Entwicklung differenziert nach den jeweiligen Institutionen der nachgehenden Fürsorge skizziert: Arbeitsheime einschließlich der kontrollierten Familienpflege, Pflegeheime und staatliche Spezialanstalten.

Im Jahr 1916 gab es 26 *Arbeitsheime*, von denen bis auf zwei alle Teil einer Schulanstalt waren und die sich überwiegend in Trägerschaft der Provinzen befanden. In diesen arbeiteten und lebten rund 600 Zöglinge. Bis 1945 stieg die Zahl der in Arbeitsheimen untergebrachten Menschen auf rund 2.400 an. Diese verteilten sich auf 72 Einrichtungen, von denen knapp zwei Drittel privat betrieben wurden. Diese quantitative Steigerung erstreckt sich über den gesamten Untersuchungszeitraum, war jedoch in den dreißiger Jahren besonders stark. So entstanden allein zwischen 1934 und 1940 zwei Dutzend, beinahe ausnahmslos private Arbeitsheime.²⁸ Demgegenüber war die Zahl derjenigen, die sich in Obhut der kontrollierten Familienpflege befanden, vergleichsweise gering. Während des Ersten Weltkrieges lebten lediglich einige Dutzend ehemaliger Anstaltsinsassen auf Bauernhöfen in ländlichen Gebieten. In den zwanziger und dreißiger Jahren nahm deren Anzahl nur langsam zu und lag 1940 bei knapp unter 300. Bis zum Ende des Zweiten Weltkrieges verdoppelte sich diese Zahl gegenüber der Vorkriegszeit auf annähernd 600. Die Gründe für diesen Anstieg sind im weiteren Verlauf dieses Kapitels noch zu erläutern.

Eine vergleichbare Entwicklung wie die Arbeitsheime nahmen die *Asyle* bzw. *Pflegeheime*. Auch hier stiegen Anzahl und Kapazitäten um ein Vielfaches an. Eine staatliche Bezuschussung der Asyle existierte erst seit 1904. Im Jahr 1916 gab es bereits 22 Einrichtungen mit zusammen fast 1.000 Plätzen. Seit 1920 stieg die Zahl der Pflegeheime kontinuierlich an, wobei auch hier – vor allem in den zwanziger Jahren – das Wachstum auf der Gründung privater Heime beruhte. So bestanden 1945 insgesamt 72 derartige Institutionen mit zusammen rund 4.400 Plätzen, wobei die Kapazitäten des staatlichen

²⁷ Grunewald, K. (1998a): Omsorgernas utveckling i Sverige. In: Bakk, A. / Grunewald, K.: *Omsorgsboken. En bok om människor med begåvningsmässiga funktionshinder*. 3. Aufl., Stockholm, S. 214-224, hier S. 220. Eingeschlossen sind dabei alle Formen von Institutionen (Schulanstalten, Arbeitsheime, Pflegeheime, staatliche Spezialanstalten). Leicht abweichende Angaben und eine grafische Darstellung für den Zeitraum 1880–2000 finden sich bei Grunewald, K. (2002): Der Abbau der Anstalten für Behinderte in Schweden. In: *Geistige Behinderung*, 41. Jg., S. 243-254, hier S. 252. Der quantitative Höhepunkt der Unterbringung in Sonderinstitutionen wurde mit 16.000 Personen erst 1970 erreicht, danach erfolgte ein massiver Rückgang. Heute leben nur noch sehr wenige Menschen in speziellen Heimen.

²⁸ Petré (1916a), S. 122; Söder, M. (1978): *Anstalter för utvecklingsstörda: En historisk sociologisk beskrivning av utvecklingen*. Stockholm, S. 49; S. 128.

Krankenhauses Vipeholm hier nicht einbezogen sind.²⁹ Allein in dieser 1935 eröffneten Anstalt für Menschen mit schwerer geistiger und körperlicher Behinderung lebten bereits im zweiten Jahr des Bestehens 620, in 1945 schon mehr als 900 Patienten.³⁰ Vipeholm war somit die mit Abstand größte Einrichtung für behinderte Menschen in Schweden.

Andere *staatliche Spezialeinrichtungen* waren bereits in den zwanziger Jahren entstanden. Auf die Anstalten für Blinde mit komplizierten Gebrechen (Lund) bzw. für entartete schwachsinnige Mädchen (Vänersborg) und Jungen (Salbohed) wurde bereits im vorhergehenden Kapitel hingewiesen. Zu Beginn der dreißiger Jahre wurden drei staatliche psychiatrische Einrichtungen für *erwachsene entartete Schwachsinnige (asoziale Imbeziele)* eröffnet: für Frauen Västra Mark, für Männer Salberga und die Imbezilenabteilung im psychiatrischen Krankenhaus Källshagen. Diese Spezialanstalten bedeuteten eine Weiterführung der Arbeit in den Kinder- und Jugendanstalten Vänersborg und Salbohed. Aufgenommen wurden jedoch auch ältere Bewohner der gewöhnlichen Schwachsinnigenanstalten. In jeder dieser Einrichtungen für Erwachsene lebten bei einer leichten Überbelegung zwischen 300 und 400 Menschen, zusammen rund 1.000 Personen.³¹

2.2 Die Doppelfunktion der Arbeitsheime

Die Entwicklung des Systems der nachgehenden Fürsorge gehörte zu den Schwerpunkten des Programms einer rationalen Fürsorge. Wie bereits dargestellt, waren die älteren Arbeitsheime im Anschluss an die Schulanstalten für Schwachsinnige entstanden und befanden sich somit überwiegend in Trägerschaft der Provinzen. Zwar kam es auch hier in der Zwischenkriegszeit zu Ausbauten, doch basierte die eigentliche Expansion der Arbeitsheime auf privaten Einrichtungen. Allerdings unterschieden sich diese Institutionen nicht nur hinsichtlich ihrer Trägerschaft, sondern auch bezüglich ihrer Aufgaben.

Das Erlangen der Arbeitstauglichkeit bildete ein zentrales Motiv der Fürsorge, jedoch enthielt die Arbeit der behinderten Menschen ein „höheres Ziel“.³² Nach Ansicht der Pädagogen lag in der Beschäftigung an sich ein hoher erzieherischer Wert. Der Aspekt der Persönlichkeitsentwicklung verschwand jedoch mehr und mehr aus der Fachdiskussion, die gesellschaftliche Perspektive dominierte spätestens seit den dreißiger Jahren. Nach Petré kam den Arbeitsheimen, wie er bereits beim schwedischen Fürsorgetreffen 1924 ausführte, eine Doppelfunktion zu. Zum einen bildeten sie eine „Durchgangsstation“ für diejenigen, die nach Abschluss ihrer Schulzeit eine „Entwicklung, Arbeitsvermögen und moralische Reife erreicht haben, dass eine Rückkehr in die Gesellschaft infrage kommen kann“.³³ Zum anderen sollten sie solche Schulabsolventen auf Dauer beschäftigen, welche als Erwachsene noch immer der Fürsorge und Aufsicht bedürfen

²⁹ Petré (1916a), S. 122; ders. (1948), S. 98 ff.; Söder (1978), S. 137.

³⁰ *Vipeholms sjukhus*, Årsberättelse 1935–1945, F6A:1; vgl. auch die genauen Angaben im Abschnitt VI.3.3 *Gesundheit und Lebenserwartung*.

³¹ Petré (1948), S. 23 ff.; Söder (1978), S. 150.

³² Ambrosius, J. (1928c): Har erfarenheten rörande de praktiska arbetena ådagalagt, att en planläggning i vissa avseenden är önskvärd, dels med avseende å val av arbete, dels i fråga om den utsträckning, som anses lämplig att tilldela varje arbetsart? In: *Förhandlingar vid Tionde Allmänna Svenska Mötet*, S. 81–84, hier S. 83.

³³ Petré (1925a), S. 66.

und daher – „soweit sie kein gutes Zuhause haben, in das sie kommen können“³⁴ – in der Anstalt verbleiben sollen. Dabei waren die den Schulanstalten angeschlossenen Arbeitsheime eher für einen temporären, die privaten Einrichtungen hingegen für einen dauernden Aufenthalt ausgelegt. Der Inspektor sah allerdings das Problem, das von den Arbeitsheimen vielfach die leistungsschwächeren Zöglinge entlassen, die stärkeren behalten wurden. Dies war für ihn „sehr unzufriedenstellend“, man möge stattdessen versuchen, „die Arbeitstauglicheren zurück in die Gesellschaft zu bekommen.“³⁵

Progressiv am Ansatz Petrén's war das damit verbundene Bemühen, eine Einweisung in ein Armenhaus zu verhindern. Er befürchtete für diesen Fall einen Verlust des in der Schule erworbenen Arbeitsvermögens und einen Rückgang der intellektuellen Leistungsfähigkeit bis hin zur notwendig werdenden „Asylpflege“. Zugleich wird abermals die besondere Ambivalenz deutlich, die charakteristisch für Petrén's Position ist. In „moralischer Hinsicht“ sah er die Gefahr, dass die jungen schulentlassenen Frauen Kinder zur Welt bringen könnten. „In solchen Fällen sind die Kosten für die Anstaltserziehung in der Tat völlig rausgeworfen!“³⁶

Diese konzeptionellen Überlegungen zur Doppelfunktion der Arbeitsheime bildeten eine Kontinuitätslinie im Denken und Handeln Petrén's bis nach 1945. Sie finden sich beispielsweise auch in einem Vortrag beim ASF-Treffen 1933 und zehn Jahre später im gemeinsam mit Anna-Lina Annell verfassten Gutachten zur Organisation des Fürsorgewesens.³⁷ Zugleich wurden aber auch die Nachteile gesehen, die sich aus den unterschiedlich gelagerten Interessen der privaten und öffentlichen Arbeitsheime ergaben. Die Struktur der Fürsorge enthielt einen nicht aufzulösenden Zwiespalt. Zwar war das private Engagement für die Erweiterung der Kapazitäten unverzichtbar, doch zugleich befürchteten Petrén und Annell die Wirkung „privatökonomischer Interessen“. So könnten die privat geführten Einrichtungen dazu neigen, schwerer behinderte Menschen erst gar nicht aufzunehmen, befürchteten die beiden Psychiater in ihrem erwähnten Gutachten aus dem Jahr 1943. Auch bestünde die Tendenz, „tüchtige Zöglinge, die von Rechts wegen in die Gesellschaft platziert“ werden sollten, aus Profitinteressen in den privaten Arbeitsheimen zu behalten.³⁸

Gemeinsam war den Arbeitsheimen unterschiedlicher Trägerschaft die Funktion, eine möglichst weitgehende Brauchbarmachung behinderter Menschen zu ermöglichen. Im Umkehrschluss bedeutete dies, dass sie den Abgängern der Schwachsinnigenschulen eine zwar sehr einfache, aber gegenüber dem freien Arbeitsmarkt gesicherte Beschäftigung und Existenz gestatteten. Ungeachtet des ökonomischen Wertes der Arbeit, der in verschiedenen Werkstätten, der Haus- und Landwirtschaft erzielt wurde und zum Unterhalt der Heime beitrug, handelte es sich dabei jedoch um Zuschussbetriebe. Diese erhielten zugleich eine Kontrollfunktion, insbesondere zur Verhinderung einer Nachkommenchaft der als schwachsinnig klassifizierten Menschen. Die von Petrén formulierte

³⁴ Ebd.

³⁵ Ebd.

³⁶ Ebd., S. 67.

³⁷ Petrén (1934), S. 61 ff.; SOU 1943:29, S. 53 ff.

³⁸ SOU 1943, S. 36.

Durchgangsfunktion blieb demgegenüber lange Zeit eher unbedeutend. Die jährlichen Entlasszahlen standen im Zusammenhang mit der jeweiligen Konjunktur und lagen während der zwanziger Jahre zumeist unter 10 Prozent. Erst mit Belebung der Wirtschaftslage Mitte der dreißiger Jahre stiegen sie leicht an.³⁹ Einher gingen damit die Einführung der Sterilisationsgesetzgebung und ein leichter Aufschwung der kontrollierten Familienpflege.

2.3 Probleme beim Ausbau der kontrollierten Familienpflege

Die kontrollierte Familienpflege (*kontrollerad familjevård*) bildete ein System der Betreuung von Absolventen der Schwachsinnigenschulen, die nach einer Lern- und Probezeit im Arbeitsheim der Obhut von Fremden anvertraut wurden. Oftmals handelte es sich dabei um Familien, die einen landwirtschaftlichen Betrieb führten und die Zöglinge – überwiegend junge Männer – gegen geringe Bezahlung als Hilfskräfte einsetzten. Formal waren die so Betreuten noch in der jeweiligen Anstalt registriert, deren Leitung etwa einmal jährlich einen Inspektionsbesuch vornahm. Metaphorisch wurde die kontrollierte Familienpflege verschiedentlich als „Dach“ bezeichnet, das den Abschluss des „Hauses“ der Fürsorge bilden sollte. Die in Slagsta tätige Ärztin Alice Hellström betonte auf dem I. Internationalen Kongreß für Heilpädagogik 1939 in Genf, es müsse „selbstverständlich das höchste Ziel der Anstaltspflege sein, ihr Werk derart zu krönen.“⁴⁰ Schon der liberale Sozialpolitiker Gerard H. von Koch hatte 1915 in jener Hilfeform die Bedingung für eine „vollständige Lösung der Schwachsinnigenfrage“ gesehen.⁴¹

Seit 1914 gab der schwedische Staat einen geringen Zuschuss zur so genannten Verakkordierung (*utackordering*), also dem in Pflege geben außerhalb einer Sonderinstitution. Vorbilder für die kontrollierte Familienpflege waren die Königliche Landes-Erziehungsanstalt Chemnitz-Altendorf in Sachsen, die bereits 1851 eine „Entlassenen-Fürsorge“ eingerichtet haben soll, und Dänemark, wo 1940 mehr als 5.000 Geistesschwache auf diese Weise unterkamen.⁴² Aber auch die schwedische Armenfürsorgeverordnung von 1847 bzw. das Armenfürsorgegesetz von 1918 enthielten entsprechende Bestimmungen zur Verakkordierung in, wie es im neuen Gesetz hieß, „würdigen und kontrollierten Formen“.⁴³

Gemessen am relativ geringen Umfang dieser Betreuungsform in Schweden, die Ende der dreißiger Jahre weniger als 300 Zöglinge umfasste, war die Beachtung in der Fachdiskussion unverhältnismäßig hoch. Versuche des Ausbaus dieses Systems lassen sich für den gesamten Untersuchungszeitraum belegen, führten jedoch erst seit den vierziger

³⁹ Söder (1978), S. 132.

⁴⁰ Hellström, A. (1940): Nachgehende Fürsorge für Anstaltsentlassene in Schweden. In: Sekretariat der Internationalen Gesellschaft für Heilpädagogik (Hg.): *Bericht über den I. Internationalen Kongreß für Heilpädagogik. Genève, 24-26 VII 1939*. Zürich, S. 186-193, hier S. 189.

⁴¹ G. H. von Koch (1915), zit. n. *Förhandlingar vid Sjätte Allmänna Svenska Mötet* (1915), S. 42. Die Vorbildfunktion Dänemarks wird durch folgenden Vortrag unterstrichen: Keller, J. (1915): Kontrollierter Familienpflege. In: *Förhandlingar vid Sjätte Allmänna Svenska Mötet*, S. 32-37, hier S. 32.

⁴² Fröstedt, I. (1940): Kontrollrad familjevård. In: *NT*, 42. Jg., S. 1-7, hier S. 1 f.

⁴³ SFS 1918:422: *Lag om fattigvård*, zit. n. Nilsson, R. (2003): *Kontroll, makt och omsorg. Sociala problem och socialpolitik i Sverige 1780–1940*. Lund, S. 240.

Jahren zu einem nennenswerten Anstieg der Betreuungsplätze. Die Gründe für die lange Zeit geringe Bedeutung lagen vor allem im Überangebot von Arbeitskräften auf dem freien Markt, ferner in den Systeminteressen der privaten Anstalten nach Bindung guter Arbeitskräfte und nicht zuletzt in den geringeren Möglichkeiten der sozialen Kontrolle außerhalb der Anstalten.

Eine erste größere Diskussion zur kontrollierten Familienpflege fand schon 1915 beim Treffen der schwedischen Fürsorge in Stockholm statt. Der dazu aus Dänemark eingeladene Schulleiter Johan Keller hielt in Vertretung seines Bruders, des Anstaltsleiters Christian Keller, einen Einleitungsvortrag, in dem er auf die damit verbundenen Möglichkeiten eines „freieren und menschlicheren“ Lebens hinwies.⁴⁴ Der Däne sah die Familienpflege in einer intermediären Stellung zwischen der Anstaltsunterbringung und einem selbständigen Erwerbsleben. Die größte Bedeutung habe diese kostengünstige Fürsorgeform für erwachsene arbeitsfähige Männer, „aus nahe liegenden Gründen“ käme ein solches Leben außerhalb der Anstalt für geistesschwache Frauen nur „in sehr geringem Maße“ infrage. Die damit angesprochene Möglichkeit einer Schwangerschaft bildete für Keller den einzigen Einwand gegen die Verakkordierung. „Die Sterilisation ist natürlich ein Mittel zur starken Entwicklung der Familienpflege“, aber selbst wenn er nicht gänzlich Gegner eines solchen Eingriffes sei, „meine ich doch, dass man sie nur in einzelnen Fällen anwenden sollte.“⁴⁵ Als Gründe führte er 1915 das gesundheitliche Risiko der Frauen und die geringe Zahl der tatsächlichen Geburten an. Wie im folgenden Kapitel zu zeigen ist, gerieten in den Folgejahren beide Aspekte völlig in den Hintergrund.

Bei der anschließenden Aussprache traten bereits die unterschiedlichen Akzentuierungen der pädagogisch-philanthropisch und der psychiatrisch geprägten, rationalen Fürsorge offen zutage. Ambrosius wies darauf hin, dass Kontrolle „nicht das Höchste und Wichtigste“ sei, im Vordergrund stehe die Fürsorge und Aufsicht über die soziale und moralische Entwicklung der Zöglinge.⁴⁶ Es handele sich um Menschen, so Ambrosius, die ein Gefühl dafür haben, nicht völlig bedeutungslos zu sein. Im Gegensatz dazu betonte Petrén die Notwendigkeit der Kontrolle sowie finanzielle Einsparungen, die durch das Freiwerden von Plätzen im Arbeitsheim und bessere Ausnutzung der Arbeitskraft bei der Familienpflege erzielt werden sollten. Als „Schattenseite“ galten Petrén in Übereinstimmung mit Keller „sexuelle Gesichtspunkte“.⁴⁷ Gerard H. von Koch betonte ebenso die Notwendigkeit einer „guten Kontrolle“.⁴⁸ Ungeachtet dieser Differenzen unterstützten sowohl Ambrosius als auch Petrén im Grundsatz die Weiterentwicklung der kontrollierten Familienpflege, blieben jedoch angesichts der allgemein schlechten Wirtschaftslage bis Mitte der dreißiger Jahre weitgehend erfolglos.

Dieses Scheitern drückt sich vor allem in den Problemen aus, geeignete Pflegestellen zu finden. Mehrfach wurde während der Fürsorgetagungen von Problemen berichtet, klei-

⁴⁴ Keller (1915), S. 33.

⁴⁵ Ebd., S. 36.

⁴⁶ J. Ambrosius (1915), zit. n. *Förhandlingar vid Sjätte Allmänna Svenska Mötet* (1915), S. 41.

⁴⁷ A. Petrén (1915), zit. n. *Förhandlingar vid Sjätte Allmänna Svenska Mötet* (1915), S. 39.

⁴⁸ G. H. von Koch (1915), zit. n. *Förhandlingar vid Sjätte Allmänna Svenska Mötet* (1915), S. 43.

nere landwirtschaftliche Betriebe zu ermitteln, die bereit waren, einen Absolventen der Schwachsinnigenschule aufzunehmen. Beim ASF-Treffen 1928 bezeichnete Ambrosius das „Internierungsprogramm“ zwar als „sicherlich wohlgemeint“, geißelte die dauerhafte Anstaltsunterbringung jedoch als „unpraktisch“ und gelegentlich „inhuman“. ⁴⁹ Zugleich sah er sich vor die Schwierigkeiten gestellt, nur in geringem Umfang die kontrollierte Familienpflege als Alternative anbieten zu können. Auch erwähnte Ambrosius den Widerstand von Eltern, die ihre erwachsenen Kinder lieber zu Hause haben wollten. Ferner kritisierte er unzureichende oder unzweckmäßige Arbeitsübungen in den Anstalten, die keine oder nur geringe Bedeutung für den Erhalt einer Anstellung besäßen. Eine Ausnahme bildeten Ambrosius zufolge die Abgänger des Externates Norrköping, die sich „in großem Umfang“ in Familienpflege befänden, obwohl landwirtschaftliche Tätigkeiten in dieser Schule kaum eingeübt würden – ein weiterer Hinweis auf die fortschrittliche Ausrichtung des Externates Norrköping. ⁵⁰

In der Diskussion zum Vortrag von Ambrosius sah H. Sjöström, der Rektor der Anstalt in Askersund, drei Probleme für den Ausbau der Familienpflege: die schwache Begabung der meisten Zöglinge, körperliche Missbildungen und die „Mädchen“ verbunden mit der „großen Gefahr der sexuellen Belastung – ein neues Gesetz wäre vonnöten, um diese Gefahr zu neutralisieren.“ ⁵¹ Erschwerend für die Vermittlung in die kontrollierte Familienpflege wirkten darüber hinaus das Interesse der Anstalten, zuverlässige und fleißige Arbeitskräfte zu behalten. Petrén sah zwar 1928 bei den Leitungen einen „Widerstand“, der „mehr und mehr verschwindet“. ⁵² Gleichwohl blieb die Zahl der Zöglinge in der kontrollierten Familienpflege bis auf Weiteres gering. Zwangsläufig war die Abneigung gegen diese Form der Fürsorge bei den gewinnorientierten privaten Arbeitsheimen noch stärker ausgeprägt als bei den Einrichtungen der Provinzen und Kommunen. Noch 1942 befanden sich in der kontrollierten Familienpflege erst 83 Zöglinge, die privaten Arbeitsheimen entstammten. Etwas mehr, 217 waren zuvor in Anstalten der Provinzen oder Städte untergebracht. ⁵³

Dabei bedeuteten diese Zahlen schon einen leichten Zuwachs, der sich – wie bereits erwähnt – bis Kriegsende verstärken sollte, als etwa 600 Zöglinge so Beschäftigung fanden. Bereits im Juni 1939 hielt die Chefin Slagstas, Ingrid Fröstedt, vor einer Gruppe von Anstaltsleitern einen Vortrag, der die Gründe dieses Wandels erkennbar werden ließ. Inhaltlich orientierte sich Fröstedt unverkennbar an den bereits erwähnten Ausführungen Johan Kellers beim Fürsorgetreffen 1915. Auch sie sah die „Schattenseiten“, die man nun jedoch unter Anwendung der neuen Gesetzgebung zu überwinden versuchte. „Dass die Sterilisation ein Mittel für die stärkere Entwicklung der kontrollierten Famili-

⁴⁹ Ambrosius, J. (1928b): Vilka äro hindren mot allmännares användning av kontrollerad familjevård och huru skola dessa hinder kunna övervinnas? In: *Förhandlingar vid Tionde Allmänna Svenska Mötet*, S. 70-72, hier S. 71.

⁵⁰ Ebd. Nach Sandberg konnte sich rund die Hälfte der aus dem Externat Entlassenen selbst versorgen, Sandberg, S. (1931): Norrköpings stads sinnesslöanstalt. En återblick av Föreståndarinnan vid anstalten. In: *NT*, 33. Jg., S. 54-62, hier S. 61.

⁵¹ H. Sjöström (1928), zit. n. *Förhandlingar vid Tionde Allmänna Svenska Mötet* (1928), S. 85.

⁵² A. Petrén (1928), zit. n. *Förhandlingar vid Tionde Allmänna Svenska Mötet* (1928), S. 86.

⁵³ SOU 1943:29, S. 37.

enpflege ist, kann man als selbstverständlich betrachten“, führte Fröstedt in beinahe identischer Formulierung wie Keller knapp 25 Jahre zuvor aus, „dennoch lauert die sexuelle Gefahr.“⁵⁴ Ihre Kollegin in Slagsta, die Ärztin Alice Hellström äußerte sich auf dem I. Internationalen Kongreß für Heilpädagogik 1939 ähnlich. Allerdings bedeutete ihr Hinweis, in der Landwirtschaft sei der Bedarf an Arbeitskräften so groß, „daß es gewöhnlich keine Schwierigkeiten bietet, Familien auf dem Lande zu finden, die geeignet sind, die am besten ausgerüsteten Schwachsinnigen aufzunehmen“⁵⁵, zu jener Zeit eine Beschönigung gegenüber ihrer internationalen Zuhörerschaft. In Genf prognostizierte Hellström bei häufigerer Anwendung der Sterilisationsgesetzgebung „eine Rückwirkung im Sinne der Erweiterung der Familienpflege“.⁵⁶ Genauso sah die Inspektorin Ragnhild Jungner zur selben Zeit den Zusammenhang zwischen der Anzahl von Sterilisationen und dem Ausbau der kontrollierten Familienpflege.⁵⁷

Verbunden war der Aufschwung der kontrollierten Familienpflege nicht zuletzt mit der steigenden Arbeitskraftnachfrage der Wirtschaft, wodurch vor allem „Teilleistungsfähige“⁵⁸ – z.B. Menschen mit körperlichen Einschränkungen oder Sinnesbehinderungen – Beschäftigung fanden. Anna Hagman, die Rektorin des Möllevångs-Heims in Lund, führte bei der Diskussion im Anschluss an den Fröstedt-Vortrag 1939 aus: „In einer Zeit wie dieser, in der die Landwirtschaft einen so großen Bedarf an Arbeitskraft hat, sollten meiner Meinung nach mehr und mehr Zöglinge auf kleine Bauernhöfe in Pflege gegeben werden.“⁵⁹ Der allgemeine Mangel an Arbeitskräften während des Zweiten Weltkrieges verstärkte diesen Trend. Bei einem Vorstehertreffen 1945 regte Pastor Daniel Melin an, dass beim Übergang der Zöglinge in die kontrollierte Familienpflege ein Vertrag mit dem Arbeitgeber geschlossen wird, um so eine dem Leistungsvermögen angemessene Entlohnung sicherzustellen. Genau wie Alice Hellström auf dem Genfer Heilpädagogik-Kongress 1939 warnte der Pastor ausdrücklich vor dem Einfluss der Gewerkschaften, denen es manchmal glücke, Unzufriedenheit zu säen, indem sie den ehemaligen Schülern einredeten, unterbezahlt zu sein. „Dass sich daraus schicksalsschwere Folgen ergeben können, liegt in der Natur der Sache.“⁶⁰

Darüber hinaus gab Melin zu bedenken, bei der Aufrechterhaltung des Kontaktes zwischen Anstaltsleitung und Zögling „vorsichtig“ zu verfahren, reagierten die Betroffenen doch „oft sehr empfindlich, sollten die Leute erfahren, woher sie kommen.“⁶¹ Für den Wunsch ehemaliger Zöglinge zu heiraten, zeigte der Pastor bedingt Verständnis. Dies hänge „selbstverständlich von den individuellen Möglichkeiten ab“, fand Melin und

⁵⁴ Fröstedt (1940), S. 5.

⁵⁵ Hellström (1940), S. 187.

⁵⁶ Ebd., S. 189.

⁵⁷ Vgl. den Abschnitt *V.3.5 Einstellungen und Haltungen innerhalb der Schwachsinnigenfürsorge*.

⁵⁸ SOU 1946:24: *Kommitténs för partiellt arbetsföra betänkande. 1, Förslag till effektiviserad kurators- och arbetsförmedlingsverksamhet för partiellt arbetsföra m. m.* Stockholm; vgl. den Abschnitt *II.1.2 Strukturbedingungen der Wirtschaft*.

⁵⁹ A. Hagman (1939), zit. n. NT, 42. Jg. (1940), S. 10.

⁶⁰ D. Melin (1945), zit. n. *Förhandlingar vid konferenser mellan föreståndare vid sinnesslöanstalterna i Stockholm den 2 och 3 dec. 1944 och den 14-16 juni 1945* (1946). Stockholm, S. 30; vgl. auch Hellström (1940), S. 189.

⁶¹ Ebd.

verwies auf eine in jenem Jahr beschlossene Gesetzesänderung, wonach in solchen Fällen die Sterilisation und der Nachweis zur Fähigkeit der Haushaltsführung für eine Bewilligung der Eheschließung vorausgesetzt werden sollte.⁶²

Deutlich wird an den Diskussionen um den Ausbau der kontrollierten Familienfürsorge die Abhängigkeit von der allgemeinen Wirtschaftslage und speziell vom Arbeitsmarkt. Das pädagogische Wohlwollen allein hat hier kaum zu nennenswerten Entwicklungen geführt. Notwendig war vielmehr eine seit Mitte der dreißiger Jahre einsetzende Nachfrage nach Hilfskräften. Hinzu kam als eine „unterstützende Maßnahme“ die Sterilisation der in Familienpflege zu gebenden Zöglinge. Angesichts der um ein Vielfaches höheren Zahl an Arbeitsheimbewohnern bildete jedoch die kontrollierte Familienpflege zu keiner Zeit ein „Dach“ der Fürsorge. Es gelang ihr auf diesem Wege nicht, eine größere Zahl von behinderten Menschen in die Selbständigkeit zu entlassen.

2.4 Vom Asyl zum Pflegeheim

Die Modernisierung der Betreuung von Menschen, die als nicht bildungsfähig angesehen wurden, drückt sich äußerlich am deutlichsten im Wandel der Terminologie aus. Der ältere Begriff „Asyl“ (*asyl*) verschwand allmählich aus dem Vokabular der schwedischen Fachpublikationen und wurde durch die neue Bezeichnung Pflegeheim (*vårdhem*) ersetzt. Allerdings gab es zu keiner Zeit eine terminologische Diskussion, die sich mit den Auseinandersetzungen um den Begriff „schwachsinnig“ (*sinnesslö*) vergleichen ließe. Überhaupt fanden so gut wie keine Debatten zur inhaltlichen Ausgestaltung der Arbeit mit den so genannten bildungsunfähigen Schwachsinnigen statt. Alfred Petrén vertrat die Auffassung, dass die Asyle „zum überwiegenden Teil den Charakter von *Krankenpflegeanstalten*“ besäßen.⁶³ Mårten Söder interpretiert diese Zurückhaltung als eine „passive Zielsetzung“, der Zweck der Tätigkeit sei ein rein verwahrender und pflegender gewesen.⁶⁴ So sehr dieses Urteil in weiten Teilen zutreffend sein mag, überdeckt es doch, dass von den entsprechenden Einrichtungen zunächst wesentlich elementarere Probleme zu lösen waren.

Die Anfälligkeit behinderter Menschen für Krankheiten wie Tuberkulose war extrem hoch. Die jährliche Sterberate in Einrichtungen für bildungsunfähige Schwachsinnige wurde Mitte der zwanziger Jahre auf rund 10 Prozent geschätzt.⁶⁵ Neuere schwedische Untersuchungen gehen davon aus, dass die durchschnittliche Lebensdauer für Menschen mit Down-Syndrom 1920 bei nur zwei bis drei Jahren lag und bis 1950 auf etwa 15 Jahre anstieg.⁶⁶ Angesichts dieser katastrophalen Ausgangssituation kam den materiellen und medizinischen Fortschritten ein ungleich größeres Gewicht zu. Bis in die zweite Hälfte

⁶² Ebd.; vgl. auch den Abschnitt *V.3.3 Die Reform des Sterilisationsgesetzes 1941 und weitere Gesetzesinitiativen*.

⁶³ Sinnesslövårdssakkunnigas betänkande (1921): 1, *Betänkande rörande upprättandet av uppfostringsanstalter för vanartade sinnesslöa*. Stockholm, S. 19.

⁶⁴ Söder (1978), S. 136.

⁶⁵ Ambrosius, J. (1927): Överskott av platser och platsbrist vid asylerna. In: ASF: *Årsberättelse för år 1926*. Stockholm, S. 9-12, hier S. 12; vgl. dazu den Abschnitt *VI.3.3 Gesundheit und Lebenserwartung*.

⁶⁶ G. Annerén, zit. n. Grunewald (2002), S. 247. Zu Beginn der siebziger Jahre betrug die durchschnittliche Lebenserwartung von Menschen mit Down-Syndrom 35 Jahre, um 1990 lag sie bei 57 Jahren.

der dreißiger Jahre erhielten alle Einrichtungen Zentralheizungssysteme und somit ständigen Zugang zu warmem Wasser. Auch wurden in älteren Anstalten Sanitäranlagen modernisiert, bei Neugründungen gehörten seit den dreißiger Jahren Zentralheizung und ein zeitgemäßer Sanitärbereich zu den zu erfüllenden Standards. Dessen ungeachtet kam es zwischen 1932 und 1937 in den Schwachsinnigenanstalten noch zu rund 150 Todesfällen aufgrund von TBC, rund 50 Bewohner waren 1938 akut erkrankt. Erschwerend kam hinzu, dass die Tuberkulose-Heilanstalten im Allgemeinen keine schwachsinnigen Patienten aufnahmen, so dass Erkrankte aus den Anstalten „bisweilen“ auch in ihre Heimorte entlassen wurden.⁶⁷ Petrén sah darin 1938 eine „Pflegefrage“, deren Lösung er in der Errichtung von Spezialabteilungen, so genannten Pavillons, in einer Staatsanstalt wie Vipeholm erblickte.

In organisatorischer Hinsicht existierten in der „Asylfrage“ zu Beginn der Untersuchungsperiode zwei Linien, die sich durch Umfang und Mittelbarkeit staatlichen Einflusses unterschieden. Die ältere Linie, welche in ihren Grundzügen der pädagogisch-philanthropischen Fürsorge entsprach, ging davon aus, dass der Staat Kommunen und Privatpersonen unterstützen sollte, die Initiative zu ergreifen. Eine jüngere Linie – die rationale Fürsorge – sah mit steigendem Behinderungsgrad eine zunehmende Verantwortung des Staates, eigene zentrale Einrichtungen zu gründen. In der Praxis wirkten beide Linien parallel. Es entstanden zahlreiche kleinere, privat geführte Pflegeheime, ebenso wie das Krankenhaus Vipeholm, die einzig realisierte Großeinrichtung für Menschen mit einer schweren geistigen Behinderung in Schweden.

Erkennbar wurden die Bestrebungen der rationalen Fürsorge bereits 1921 in dem Gutachten, das die Grundlage zur Gründung der Erziehungsanstalten für entartete schwachsinnige Jungen bzw. Mädchen bildete. Der Abschnitt über die Organisation der Fürsorge enthielt den Vorschlag, die „Asylpflege“ in den Provinzanstalten auf Kinder zu beschränken und eigene Anstalten für bildungsunfähige Erwachsene zu etablieren.⁶⁸ Beim ASF-Treffen 1924 forderte Alfred Petrén, der seine Bewunderung des „dänischen Systems mit großen Zentralanstalten für Schwachsinnige mit einem Arzt als Chef“ nicht verbarg, frei werdende Kasernen unter „Kostengesichtspunkten“ nicht nur für die Pflege schwerstbehinderter Menschen, sondern für alle „*erwachsenen* bildungsunfähigen Schwachsinnigen“ zu nutzen.⁶⁹ Gebrochen werde damit, analysierte der Inspektor, das ursprüngliche Prinzip, wonach die Asylpflege in Verbindung mit den Anstalten für bildungsfähige Schwachsinnige zu organisieren sei. Diese Überlegung war ein wichtiger Schritt zur Differenzierung und zugleich der beabsichtigten Homogenisierung der jeweiligen Gruppen.

Seit den dreißiger Jahren wurden Vorschläge verwirklicht, welche die innere Struktur der Institutionen betrafen. Dabei lassen sich die Wandlungen auch hier durch verschiedene Prozesse der Differenzierung charakterisieren. 1933 wurde das Vorhandensein von geschlechtsgetrenten Abteilungen innerhalb eines Asyls zur Voraussetzung zur Gewährung staatlicher Beihilfen. Bereits seit dem Vorjahr erhielten nur noch „eingeschlechtli-

⁶⁷ Petrén (1938a), S. 96; vgl. auch Petrén (1939b), S. 24.

⁶⁸ Sinnesslövärdssakkunnigas betänkande (1921), S. 20.

⁶⁹ Petrén (1925a), S. 99.

che“ Pflegeheime eine Zulassung.⁷⁰ Als „ein wichtiges Organisationsprinzip“ begrüßt wurde die „Kombination“ eines Asyls mit einem Arbeitsheim für Frauen, die dort zahlreiche hauswirtschaftliche Hilfsaufgaben übernehmen konnten. Petrén sah darin den „großen Vorteil“, dass bei den Aufzunehmenden nicht sofort entschieden werden müsse, welcher „Kategorie“ – bildungsfähig oder bildungsunfähig – sie angehörten.⁷¹ Dieser Rekurs auf die Bildungsfähigkeit meinte jedoch die tatsächlich vorhandene Arbeitsfähigkeit, da für diesen Personenkreis ohnehin keine nachschulischen Bildungsmöglichkeiten existierten.

Eine weitere Differenzierung sollte hinsichtlich des Alters und des Behinderungsgrades der Betroffenen erfolgen. Annell und Petrén forderten während des Zweiten Weltkrieges die „Evakuierung“ aller erwachsenen bildungsunfähigen Schwachsinnigen aus den Provinzanstalten. Auch schlugen sie erneut eine Zusammenlegung und Verstaatlichung der Pflege bildungsunfähiger Schwachsinniger vor. Demnach sollten Anstalten mit 200 bis 400 Plätzen entstehen, was vielfach zu größeren Abständen zwischen Herkunftsfamilie und Unterbringungsort der Betroffenen geführt hätte. Begründet wurde diese Aufteilung 1943 damit, dass bildungsunfähige Schwachsinnige im Gegensatz zu den bildungsfähigen nicht „in gleicher Weise für heimeligere Verhältnisse“ – gemeint waren kleinere Einrichtungen – „empfänglich“ seien.⁷² Bemerkenswert an dieser technokratischen Argumentation ist nicht nur der Zeitpunkt des Vorschlags und der darin enthaltene Gegensatz zu neueren Auffassungen in Schweden, sondern vor allem die Tatsache des weitgehenden Scheiterns bei der Verwirklichung dieser Überlegungen. Eine solch grundlegende Reform war bis 1945 schon aufgrund des Mangels an Ressourcen – Arbeitskräfte und Finanzmittel – nicht zu bewerkstelligen. Außer dem Krankenhaus Vipeholm, das bereits seit 1935 existierte, entstand keine weitere Großeinrichtung für Menschen mit schwerer geistiger Behinderung. Das System von im internationalen Maßstab vergleichsweise kleinen Anstalten mit zumeist weniger als hundert Bewohnern wurde aus praktischen Erwägungen im Wesentlichen beibehalten, was im Übrigen die in der jüngeren Vergangenheit erfolgte Abwicklung dieser Institutionen erleichtert haben dürfte.

3 Gründung und Betrieb staatlicher Anstalten für Erwachsene

Bereits zu Beginn der zwanziger Jahre waren, wie im vorhergehenden Kapitel geschildert, verschiedene staatliche Spezialeinrichtungen für Kinder eröffnet worden. Als Fortführung der Anstalten für entartete schwachsinnige Jungen bzw. Mädchen entstanden um 1930, ebenfalls nach Geschlechtern getrennt, entsprechende Unterbringungsmöglichkeiten für Erwachsene. Mitte der dreißiger Jahre nahm das Krankenhaus Vipeholm

⁷⁰ Petrén (1934), S. 72 f.; Petrén (1948), S. 58.

⁷¹ Petrén, A. (1934/35): Redogörelse för sinnesslö- och epileptikervården i Sverige. In: *NT*, 36. Jg., S. 65-80; 37. Jg., S. 7-16; S. 54-66, hier 37. Jg., S. 13.

⁷² SOU 1943:29, S. 55; vgl. auch Annell, A.-L. (1946): Sinnesslövärderna i riket under de senaste fyra åren och riktlinjer för dess fortsatta utveckling. In: *Förhandlingar vid Trettonde Allmänna Svenska Mötet*, S. 15-30, hier S. 29.

die ersten Patienten auf, die sehr schwere Behinderungen aufwiesen. Diese neuen staatlichen Einrichtungen unterschieden sich jedoch nicht nur hinsichtlich ihrer Trägerschaft und ihrer Klientel von den Anstalten der Provinzen, Kommunen und privater Betreiber. Durch die administrative Zugehörigkeit zur Geisteskrankenpflege (*sinnessjukvården*) existierte ein höheres Maß des Zugriffes, was insbesondere auch eine Zwangseinweisung bedeuten konnte.⁷³

3.1 Die Staatsanstalten für asoziale Imbezile als Schutz der Gesellschaft

Die Gründung der Staatsanstalten für entartete Schwachsinnige 1930/31 resultierte aus Debatten, die seit dem Ersten Weltkrieg durch Alfred Petrén im Reichstag und innerhalb der Schwachsinnigenfürsorge immer wieder angeregt wurden. Wegen ihres sozial abweichenden Verhaltens vorzeitig aus den Anstalten entlassene Zöglinge galten, sofern sie keine weitere Fürsorge erfuhren, als moralisch verloren. Dabei standen bei jungen Frauen der „sittliche Verfall“, deren „sexuelle Haltungslosigkeit“ und in der Folge die Geburt „minderwertiger Nachkommen“ im Vordergrund. Die Inobhutnahme dieser Frauen aus „rassenhygienischen“ Gründen stelle ein großes Interesse der Gesellschaft dar, äußerten die Sozialpolitiker von Koch und Petrén 1916 im Reichstag.⁷⁴ Aber auch die entlassenen jungen Männer galten als moralisch hoch gefährdet, jedoch stand bei ihnen die vermeintliche Asozialität und Neigung zur Kriminalität im Vordergrund.

Vorbild des institutionellen Umgangs mit jenen Menschen war auch in diesem Fall Dänemark. Dort existierte bereits seit 1911 die auf Anregung von Christian Keller gegründete Inselanstalt Livø, in der isoliert von jeglichem Außenkontakt annähernd hundert „asoziale imbezile Männer“ untergebracht waren. Einige Jahre später, 1923, entstand auf der Insel Sprogø eine vergleichbare Sondereinrichtung für rund fünfzig Frauen.⁷⁵ Erstmals in einem Vortrag beim Jahrestreffen der *Psychiatrischen Vereinigung* 1916 regte Alfred Petrén die Gründung vergleichbarer Spezialanstalten in Schweden an. Das „bedeutende Gesellschaftsinteresse“, diese entarteten Schwachsinnigen in Obhut zu nehmen, resultierte nach Petrén „sowohl aus rassenhygienischen Gesichtspunkten als auch aus der Bekämpfung des Verbrechens.“⁷⁶ Der Staat befinde sich daher in der Verantwortung, vergleichbare Einrichtungen zu betreiben. Begründet wurde eine Isolierung auf einer Insel mit dem Paradox, so freiere Fürsorgeformen zu ermöglichen. Eine Inselanstalt bedeute eine „Humanisierung“, betonte Petrén beim Nordischen Fürsorgetreffen

⁷³ Die juristische Grundlage zur Zwangseinweisung bildete das Gesetz über die Geisteskrankenpflege (SFS 1929:321: *Sinnessjuklag*), Björkman, J. (2001): *Vård för samhällets bästa. Debatten om tvångsvård i svensk lagstiftning 1850–1970*. Stockholm, S. 47 ff.; S. 169 ff.; S. 215 ff.

⁷⁴ Vgl. den Abschnitt III.1.5 Die „Erfindung“ des entarteten Schwachsinnigen.

⁷⁵ Beide Sondereinrichtungen wurden im Zuge der Normalisierungsbestrebungen 1961 aufgelöst. Zur Geschichte der Geistesschwachenfürsorge und der Inselanstalten in Dänemark vgl. Kirkebæk, B. (1993): *Da de åndssvage blev farlige*. Holte; dies. (1998): *Defekt og deporteret: Livø-anstalten 1911–1961*. 2. Aufl., Holte; dies. (2004): *Læfærdig og løstagtig – kvindeanstalten Sprogø 1923–1961*. Holte; dies. (2005): *Sexuality as Disability: The Women on Sprogø and Danish Society*. In: *Scandinavian Journal of Disability Research*, 7. Jg., S. 194–205.

⁷⁶ Petrén, A. (1916b): Huru böra vi ordna vården om imbecilla med antisociala tendenser? Efter ett vid Psykiatriska föreningens årsmöte den 27–28 sept. 1916 hållet föredrag. In: *Allmänna svenska läkartidningen*, 13. Jg., S. 1377–1392, hier S. 1386.

1936.⁷⁷ Anlässlich eines Besuches auf Livø resümierte John A. Wennerström, ein Lehrer der Staatsanstalt Salbohed, dass auf einer Insel die „Individuen“ bei geringeren Kosten für den Staat und größerem Nutzen für sie selbst interniert werden könnten.⁷⁸ In diesen Stellungnahmen drückt sich ein ambivalentes Verhältnis der rationalen Fürsorge gegenüber ihrer Klientel aus. Das Bemühen um Hilfestellung bestand durchaus, wurde jedoch von einer spürbaren inneren Distanzierung überlagert, die ein tieferes Verständnis für die Situation jener Menschen geradezu verhinderte.

Für die Errichtung derartiger Inselanstalten waren verschiedene Standortfaktoren von Bedeutung. Die Insel durfte wegen der Versorgung mit Lebensmitteln usw. sowie der Erreichbarkeit für das Personal nicht allzu abgelegen sein. Im Winter war ein Entweichen der Insassen über das Eis zu vermeiden, gesucht wurde eine ganzjährig eisfreie Verbindung. Zugleich sollte die Insel Beschäftigungs- und Arbeitsmöglichkeiten bieten, ansonsten aber unbewohnt sein. In Schweden wurden vom Sachkundigenausschuss um Petrén Anfang der zwanziger Jahre verschiedene Inseln in Augenschein genommen, so an der Westküste, im Vättern und in der Provinz Kalmar. Nirgends konnten die aufgeführten Bedingungen umfassend erfüllt werden. Bereits aufgenommene Verhandlungen um eine Ausgleichsfläche für eine Insel im Vättern verliefen im Sande. Zwar wurde von Petrén der Gedanke einer Insellösung in den dreißiger Jahren wiederum aufgegriffen, führte jedoch nicht zu konkreten Ergebnissen.⁷⁹

Stattdessen hatte sich bereits Mitte der zwanziger Jahre eine andere Unterbringungsmöglichkeit abgezeichnet, die als besonders kostengünstig galt, was letzten Endes den Ausschlag gab. Für verschiedene, vom Militär aufgegebene Kasernen wurden neue Nutzungsmöglichkeiten gesucht. Als Mitglied des Kasernenkomitees, das die Konversion plante, hatte Petrén die Gründung staatlicher Anstalten für asoziale Imbezile vorgeschlagen. So entstanden psychiatrisch geprägte Einrichtungen in Sala (*Salberga sjukhus*) und Vänersborg (Imbezilenabteilung des *Källshagens sjukhus*) mit 374 bzw. 283 Plätzen. Ebenfalls in Vänersborg bildete das *Västra Marks sjukhus* das Pendant für Frauen, dort existierten 350 Plätze. Aufgenommen in diese Institutionen wurden Personen, die wegen ihrer „Asozialität“ aus gewöhnlichen Anstalten, Arbeitsheimen und Armenhäusern verwiesen wurden oder die bis dahin in einer Staatsanstalt für entartete schwachsinnige Jungen bzw. Mädchen, Schutzheimen, Psychiatrien, Hospitälern oder – sofern straffällig geworden – den Geisteskrankenabteilungen eines Gefängnisses untergebracht waren. Für diese ganz unterschiedlichen Institutionen hatten die neuen Einrichtungen somit vor allem eine Entlastungsfunktion. Gründe für eine Einweisung waren unter anderem Gewalttätigkeit, Pyromanie, Kleptomanie, Alkoholexzesse, Sittlichkeitsverbrechen und „Unzuverlässigkeit in sexueller Hinsicht“. Von letzteren seien insbesondere imbezile

⁷⁷ Petrén (1938b), S. 399.

⁷⁸ Wennerström, J. A. (1928a): Uppfostran och vård av sinnesslöa. Iakttagelser från en studieresa i Danmark. In: *Folkskollärarnas tidning*, 9. Jg., H. 1, S. 11-12, hier S. 12.

⁷⁹ SOU 1927:18: Sinnesslövårdssakkunnigas betänkande: 2, *Betänkande med förslag rörande ordnandet av vården av vuxna vanartade sinnesslöa (asociala imbecilla)*. Stockholm, S. 28 ff.; *Sakkunniga betr. lagstiftning om obligatorisk undervisning och vård av bildbara sinnesslöa och fallendesjuka*, 1356; Ahlgren, E. (1931): Det 8. Nordiske Særforsorgs møde i Köpenhamn 24-27 juni 1931. In: *NT*, 33. Jg., S. 38-40, hier S. 40; Petrén (1938b), S. 398 f.

Frauen betroffen, deren vermeintlich „gesteigerte Sexualtriebe“ eine hohe Kinderzahl zur Folge hätten, was wiederum den Kommunen große Kosten verursache. Vor allem für jene Frauen erwartete Petrén bereits 1927, dass sich durch ein zu schaffendes Sterilisationsgesetz der Platzbedarf in den Staatsanstalten „in gewissem Maße“ verringere.⁸⁰

Mit der Gründung der neuen Anstalten ging ein sprachlicher Wandel einher: Aus den „Zöglingen“ wurden nun „Patienten“. Der Verlust des Pädagogischen und die Dominanz der Psychiatrie drückte sich am deutlichsten in den Zielen und Methoden aus, die in jenen Einrichtungen in den dreißiger und vierziger Jahren vorherrschten. Das Spannungsverhältnis, die Gesellschaft vor diesen als „gesellschaftlich gefährlich“⁸¹ eingestuft Menschen zu bewahren und ihnen zugleich zu helfen, ist nicht zu übersehen. Sven Wiking, der leitende Arzt der Imbezilenabteilung in Källshagen, urteilte 1936, dass nur bei wenigen Patienten eine „Rückkehr“ in die Gesellschaft zu erwarten sei. Eine Schwierigkeit bildeten dem Psychiater zufolge die schlechten Familienverhältnisse. „Im Übrigen dient die Abteilung dazu, die Gesellschaft zu schützen und den Insassen ein geordnetes und geschütztes Dasein zu bereiten.“⁸² Vermieden werden sollte der „Beigeschmack“, dass es sich bei einer solchen Einrichtung um eine Strafanstalt handele. Dafür notwendig sei die Ermöglichung vielfältiger Arbeit, Beschäftigung und Zerstreuung sowie die „interessierte Betreuung“ durch die Pflegenden. Noch stärker als in den Arbeitsheimen wurde auch in den Staatsanstalten für asoziale Imbezile der Arbeit ein disziplinierender Wert beigemessen.

Eine vergleichbare Einschätzung stammt von Bernhard Jacobowsky, dem Oberarzt von Västra Mark. Nach etwa drei Jahren der Leitung befand er, dass es sich um ein bemerkenswert „schwieriges Menschenmaterial“ handele, „dessen konstitutionelle Defekte in den meisten Fällen alle Erziehungsversuche recht illusorisch machen.“⁸³ Vielfach sei es nötig, Schlaf- und Beruhigungsmittel zu verabreichen. Dazu gehörten z.B. das zentrale Nervensystem stark beeinflussende Scopolamin-Injektionen, die mit schweren Nebenwirkungen verbunden waren. Mechanische Schutzmittel wie Zwangsjacken oder Gurte würden oft angewendet, was er als eine Folge der engen Unterbringungsverhältnisse beklagte. Die Stellungnahme Jacobowskys stellt ein frühes Beispiel für eine aus einer Einrichtung hervorgehende, wenn auch zurückhaltende Kritik an den bestehenden Verhältnissen dar. Die Konzentration der „schwierigsten Imbezilen des Landes in einer einzigen kleinen Abteilung“, führte der Oberarzt aus, „darf wohl aus humanitären Gesichtspunkten (ich denke dabei auch an das Personal) als ein Fehlgriff bezeichnet werden“.⁸⁴ Jacobowsky führte diese Probleme auf eine zu weitreichende Sparsamkeit zurück. In den Folgejahren entstand mit dem Arbeitsheim Brotorp eine Außenstelle von Västra Mark, ohne den bestehenden Platzmangel nennenswert zu verringern. Zugleich radikalisierten

⁸⁰ SOU 1927:18, S. 32; Petrén, A. (1930a): Nya framsteg på sinnesslövärdens område i Sverige. In: *NT*, 32. Jg., S. 96-101, hier S. 96.

⁸¹ SOU 1927:18, S. 14.

⁸² Wiking, S. (1938): De asociala imbecilla å Källhagens sjukhus. In: *Nionde Nordiska Mötet*, S. 424-430, hier S. 427.

⁸³ Jacobowsky, B. (1934): Några ord om erfarenheterna från statens anstalt i Örebro för asociala imbecilla kvinnor (Västra Marks sjukhus). In: *Förhandlingar vid Elfte Allmänna Svenska Mötet*, S. 45-60, hier S. 56.

⁸⁴ Ebd.

sich die durchgeführten medizinischen Praktiken, z.B. Kastrationen und Elektroschocktherapieversuche.⁸⁵

Zusammenfassend bedeutete nach Eröffnung der Kinder- und Jugendanstalten für entartete Schwachsinnige in den frühen zwanziger Jahren die Gründung der Staatsanstalten für asoziale Imbezile 1930/31 einen weiteren wichtigen Schritt der Etablierung und Realisierung der rationalen Fürsorge. Die Versuche der Isolierung, die sich am deutlichsten in den Planspielen zur Gründung von Inselanstalten widerspiegeln, sind kennzeichnend für ein erheblich von eugenischen Anteilen geprägtes Menschenbild, in dem geistig Behinderte mit einem im weitesten Sinne abweichenden, sozial auffälligen Verhalten als störend und gefährlich empfunden wurden. Dabei ist die in Schweden schließlich im doppelten Sinne erfolgte „Kasernierung“ im skandinavischen Kontext zu verstehen. Die institutionelle „Lösung“ der Frage des Umgangs mit jenen Menschen wurde in der Schaffung staatlich getragener, zentraler Institutionen erblickt. Dabei waren die schwedischen Einrichtungen mit weniger als 400 Patienten im internationalen Maßstab noch vergleichsweise klein.⁸⁶ Die Behandlung dort orientierte sich einseitig an einer psychiatrischen Sichtweise.

3.2 Zwischen Verwahrung und Therapie – das Krankenhaus Vipeholm

Der Gedanke der Unterbringung schwerstbehinderter Menschen in zentralen Institutionen reicht bis zu Beginn des 20. Jahrhunderts zurück. Geplant war die Einrichtung spezieller Abteilungen im Anschluss an psychiatrische Hospitäler, so z.B. in Stockholm 1904 oder in Helsingborg 1917. Jedoch konnten diese Absichten bis auf Weiteres nicht verwirklicht werden. In den zwanziger Jahren kam es im Reichstag zu mehreren Anläufen Alfred Petréns, derartige Abteilungen zu etablieren. Dabei stand, wie Mårten Söder betont, beim Ausbau der Geisteskrankenpflege die Lage schwerstbehinderter Menschen auf der Prioritätenliste weiterhin ganz unten.⁸⁷ Das bereits im vorhergehenden Abschnitt erwähnte Kasernenkomitee schlug schließlich Ende der zwanziger Jahre aufgegebene Militäreinrichtungen in Lund und in Vaxholm (bei Stockholm) als geeignete Gebäude vor. In Lund sollten Männer, in Vaxholm Frauen untergebracht werden. Zwar wurden diese Pläne zunächst abgelehnt, doch konnte Petrén im Reichstag zumindest die Einrichtung in Lund durchsetzen.⁸⁸ Nach längeren Umbauarbeiten nahm das am Stadtrand von Lund gelegene Krankenhaus Vipeholm 1935 seinen Betrieb auf. Konzipiert war es zunächst für rund 600 Männer, wurde jedoch schon 1937 um eine Frauenabteilung mit

⁸⁵ Vgl. dazu Engwall, K. (2000): „*Asociala och imbecilla*“. *Kvinnorna på Västra Mark 1931–1967*. Örebro, S. 197 ff. sowie den Abschnitt V.5.2 *Die Durchführung von Kastrationen*.

⁸⁶ Deutlich größere Einrichtungen gab es außer in Deutschland z.B. auch in Nordamerika, Dänemark und Frankreich, Griesinger, A. (1934): Vereinigte Staaten von Nordamerika. In: Dannemann, A. et al. (Hg.): *Enzyklopädisches Handbuch der Heilpädagogik*. Bd. II. 2. Aufl., Halle, Sp. 2372-2383, hier Sp. 2377; Olsen, J. (1934): Dänemark. In: Dannemann, A. et al. (Hg.): *Enzyklopädisches Handbuch der Heilpädagogik*. Bd. II. 2. Aufl., Halle, Sp. 2389-2392, hier Sp. 2391; Ellger-Rüttgardt, S. (1991): Außerhalb der Norm. Behinderte Menschen in Deutschland und Frankreich während des Faschismus. Eine vergleichend-historische Studie. In: Berg, C. / Ellger-Rüttgardt, S. (Hg.): „*Du bist nichts, Dein Volk ist alles*“. *Forschungen zum Verhältnis von Pädagogik und Nationalsozialismus*. Weinheim, S. 88-104.

⁸⁷ Söder (1978), S. 153.

⁸⁸ Ebd., S. 154.

etwa 150 Plätzen erweitert. Nach und nach wurden weitere Erwachsene sowie darüber hinaus Kinder und Jugendliche aufgenommen. Bereits 1942 waren 60 bis 70 Patienten jünger als 15 Jahre. Im System der schwedischen Anstaltsfürsorge kam Vipeholm vor allem eine Entlastungsfunktion zu, indem Behinderte aus gewöhnlichen Pflegeheimen, seltener aus Schulanstalten dorthin überwiesen wurden.

Ebenso wie in den drei Staatsanstalten für asoziale Imbezile stand im Krankenhaus Vipeholm die medizinische Sichtweise von Behinderung im Vordergrund. Allerdings handelte es sich in Lund um eine andere Klientel: Betreut und gepflegt wurden überwiegend „schwer handhabbare bildungsunfähige Schwachsinnige“ (*svårskötta obildbara sinnesslöa*).⁸⁹ Der Medizinalverwaltung zufolge gehörten zu dieser Gruppe all jene, die durch Pyromanie, Zerstörungslust oder Gewalttätigkeit für die „allgemeine Sicherheit gefährlich“ waren.⁹⁰ Dies entsprach der Beschreibung der asozialen Imbezilen, doch kamen im Fall der Vipeholm-Bewohner weitere Kriterien hinzu. Man rechnete hierzu pflegebedürftige, „grob unreine“ Patienten, solche mit „Ausdünstungen“ sowie solche, die durch „Geschrei und Radau qualvoll und ermüdend für ihre Umgebung sind.“⁹¹

Für den Arzt und ausgebildeten Volksschullehrer Hugo Fröderberg bedeutete die Leitung Vipeholms, die er seit der Eröffnung 1935 bis in die sechziger Jahre innehatte, eine herausfordernde Aufgabe, mit der er die Hoffnung auf fachliches Renommee verband. „In sozialer Hinsicht muss die Inobhutnahme der vielleicht hilflosesten und stiefmütterlichst behandelten Elemente dieser Gesellschaft eine bedeutende Rolle spielen“, schrieb er 1935, „und unter wissenschaftlichem Gesichtspunkt ist das im Großen und Ganzen einheitliche, im gesamten [schwedischen, T. B.] Reich gesammelte Material von besonderem Interesse.“⁹²

Fröderbergs wissenschaftliche Ambitionen spiegelten sich unter anderem in der abgestuften Kategorisierung jenes „Materials“ wider. Erstmalig erläuterte er seine Einteilung im Jahresbericht 1939, der – im März 1940 verfasst und für den internen Gebrauch und die Medizinalverwaltung bestimmt – schon deutliche Züge einer durch Beginn des Zweiten Weltkrieges ausgelösten Enthumanisierung in sich trug. Als Grenzwert für eine Aufnahme in Vipeholm setzte er ein Intelligenzalter von sieben Jahren an, Patienten mit höherer Intelligenz seien in die psychiatrisch geprägten Anstalten Västra Mark, Salberga oder Källshagen einzuweisen. Praktisch nahm man jedoch aufgrund des Platzmangels in jenen Einrichtungen auch leichter geistig Behinderte mit „asozialem Verhalten“ auf.⁹³ Im

⁸⁹ Zu verstehen sind darunter nach gegenwärtiger Terminologie am ehesten schwer- und schwerstbehinderte Menschen. Der Superlativ „schwerst-“ meint hier nach Fornefeld „eine *schwere Form* der *Mehrfachbehinderung*, als Kumulierung verschiedener Behinderungsformen: Geistige und Körperbehinderung sowie Sinnesschädigung“, Fornefeld, B. (2001): *Schwerstbehinderung, Mehrfachbehinderung, Schwerstbehinderte, Schwerstbehindertenpädagogik*. In: Antor, G. / Bleidick, U. (Hg.): *Handlexikon der Behindertenpädagogik. Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis*. Stuttgart, S. 132-134, hier S. 132.

⁹⁰ Medicinalstyrelsen, zit. n. Fröderberg, H. (1946): *Vården av de svårskötta obildbara sinnesslöa*. In: *Förhandlingar vid Trettonde Allmänna Svenska Mötet*, S. 89-99, hier S. 92.

⁹¹ Ebd.

⁹² Fröderberg, Hugo (1935): *Vipeholms sjukhus i Lund*. In: *Medicinska förenings tidskrift*, 13. Jg., S. 282-284, hier S. 284.

⁹³ Grunewald, K. / Olsson, T. (1997): *Utan talan. Historia i bild från omsorgerna om utvecklingsstörda*. Stockholm, S. 72.

Hinblick auf „Intelligenzalter, allgemeines Auftreten, Aufmerksamkeit, Ausdrucksvermögen, Funktionstauglichkeit u. a.“⁹⁴ teilte Fröderberg die Bewohner Vipeholms in sieben Gruppen von 0 bis 6 ein. Die Angehörigen der Gruppen 0 bis 3 fasste er unter der lateinischen Bezeichnung *idiotia gravis* (schwere Idiotie) zusammen. Um die „unterschiedlichen Exemplare“ auseinander zu halten, sei es notwendig gewesen, alle zu fotografieren und ein besonderes Album anzulegen, das man etwa bei telefonischen Anfragen von Verwandten aufschlagen könne. Etwas leichter behinderte Menschen wurden in den Gruppen 4 bis 6 unter *idiotia levis* (leichte Idiotie) erfasst.

Abb. 2: Vipeholm in Lund⁹⁵



In der Gruppe 0, so der Arzt, könne man keine Züge des den Homo sapiens kennzeichnenden psychischen Lebens oder überhaupt irgendein Bewusstsein ausmachen. „Diese Patienten stehen reinen Monstern nahe.“⁹⁶ Bei jenen, um die 50 Menschen in Vipeholm, mangle es an Voraussetzungen für eine psychische Entwicklung und Beeinflussung. Sie ließen sich, folgerte Fröderberg, daher auch in einer Anstalt „von einfacherem Charakter“ pflegen. Die „erstklassigen Plätze“ Vipeholms könnten angesichts zahlreicher Aufnahmeanträge anderen überlassen werden, führte er beim ASF-Treffen 1942 seinen utilitären Gedankengang aus. Im selben Vortrag stellte er seine oben angeführte Kategorisierung vor, ging auf die Frage der „Euthanasie“ und die erhöhte Sterblichkeit in Vipeholm während der ersten Kriegsjahre ein.⁹⁷ Die Ursachen von Schwachsinn sah Fröderberg „selbstverständlich“ nicht nur als angeboren oder erblich erworben an. Vielmehr rech-

⁹⁴ Årsberättelse 1939, *Vipeholms sjukhus*, Årsberättelse 1935–1969, F6A:1.

⁹⁵ Grunewald, K. / Olsson, T. (1997), S. 68 (Thomas Olssons arkiv).

⁹⁶ Årsberättelse 1939, *Vipeholms sjukhus*, Årsberättelse 1935–1969, F6A:1.

⁹⁷ Fröderberg (1946), S. 95; vgl. dazu die Abschnitte V.6.2 *Hugo Fröderbergs Haltung zur „Euthanasie“* und VI.3.3 *Gesundheit und Lebenserwartung*.

nete er dazu unter anderem Schädigungen des Zentralnervensystems in den ersten Lebensjahren, Unfälle und „sogar Misshandlungen“ mit bleibenden Hirnschäden.

Allerdings kann die zeittypische, zum Teil biologistische Ausdrucksweise Fröderbergs nicht darüber hinwegtäuschen, dass sein Blick auf die Patienten „nicht ohne Liebe war“, wie die Historikerin Elin Bommenel in ihrer Dissertation über die Zuckerexperimente in Vipeholm anmerkt.⁹⁸ Der Oberarzt war ein Sozialtechnologe mit menschlichem Antlitz. So sah er bei etwas leichter behinderten Bewohnern deren Entwicklungspotenzial. Anders nämlich als Alfred Petrén, der in der Arbeit von Anstalten für bildungsunfähige Schwachsinnige „keine Erziehungsfrage, sondern nur eine Pflegefrage“⁹⁹ erkannte, wies Fröderberg immer wieder auf Fortschritte der Vipeholm-Bewohner hin. Im bereits zitierten Jahresbericht 1939 werden die Patienten der Gruppen 4 bis 6 als durchaus entwicklungsfähig dargestellt. „Die moderne Heilpädagogik hat hier zweifellos eine klare Aufgabe zu erfüllen.“¹⁰⁰ In beinahe allen Jahresberichten, auch während der Kriegszeit, finden sich Hinweise auf die Durchführung von Therapien, wodurch eine günstige Entwicklung in vielen Fällen möglich gewesen sei. Bereits 1937 hatte Fröderberg diese Behandlungsformen zusammenfassend als „disziplinierende mediko-pädagogische Linie“ charakterisiert, die beispielsweise Beschäftigungstherapie, Sprachübungen und Gymnastik umfasste.¹⁰¹ Unter Anleitung hätten stärkere Bewohner schwächeren etwa beim An- und Auskleiden oder beim Essen geholfen, was zugleich eine außerordentliche Form der Arbeitstherapie darstelle. Rund die Hälfte aller Insassen habe mit unterschiedlichsten Tätigkeiten beschäftigt werden können. Fröderbergs Frau Rut und eine Krankenschwester, die zugleich ausgebildete Vorschullehrerin war, erteilten ab 1944 einer „auf der Grenze zur Bildungsfähigkeit stehenden Gruppe [...] theoretischen Unterricht“¹⁰², was hier zu jener Zeit eine völlig ungewöhnliche Maßnahme war. Durchschnittlich wurden jährlich rund 20 Patienten in ein Arbeits- oder Pflegeheim, gelegentlich auch nach Hause entlassen.

Jedoch bewegte sich Fröderbergs Entwicklungsoptimismus in engen Grenzen, wie er in einer Rede auf der ASF-Tagung 1942 offen eingestand. Zwar verfüge auch er über den „Kindheitsoptimismus“ der frühen Schwachsinnigenfürsorge. Aber, führte er aus, „wir können keine Idioten in normalbegabte Menschen verwandeln, weder durch Gehirnooperationen, Röntgenbestrahlungen des Gehirns noch durch die innere Sekretion beeinflussende Präparate.“¹⁰³

Die Person und das Werk Hugo Fröderbergs erscheinen voller Widersprüche. Die Sprache, in der er seine Patienten beschrieb, ist zutiefst geprägt vom Duktus und den Ver-

⁹⁸ Bommenel, E. (2006): *Sockerförsöket. Kariesexperimenten 1943–1960 på Vipeholms sjukhus för sinnesslöa*. Lund, S. 50.

⁹⁹ Petrén, A. (1943a): Den svenska sinnesslövärdens omorganisation. In: *NT*, 45. Jg., S. 49–61, hier S. 59.

¹⁰⁰ Årsberättelse 1939, *Vipeholms sjukhus*, Årsberättelse 1935–1969, F6A:1.

¹⁰¹ Årsberättelse 1937, *Vipeholms sjukhus*, Årsberättelse 1935–1969, F6A:1. Zur „Mediko-Pädagogik“, die aus heutiger heilpädagogischer Sicht kritisiert wird, vgl. Speck, O. (2003): *System Heilpädagogik. Eine ökologisch-reflexive Grundlegung*. 5. Aufl., München, Basel, S. 48 ff.

¹⁰² Årsberättelse 1944, *Vipeholms sjukhus*, Årsberättelse 1935–1969, F6A:1.

¹⁰³ Fröderberg (1946), S. 95. „Innere Sekretion“ bedeutet die Abgabe von Sekret aus endokrinen Drüsen in die Blutbahn, *Psyhyrembel* (1998). Klinisches Wörterbuch. 258. Aufl., Berlin, New York, S. 1448.

hältnissen seiner Zeit. Bereits im Jahresbericht 1939, der nur für den internen Gebrauch bestimmt war, hatte der Arzt aus Briefen von Eltern zitiert, die sich einfühlsam und wohlwollend über ihre in Vipeholm untergebrachten Kinder äußerten. Erst 1946 berichtete Fröderberg öffentlich über diese Briefe¹⁰⁴, indem er bei der ASF-Tagung über „Die Beziehung zwischen den Schwachsinnigen und ihren Verwandten“ referierte. Ein vergleichbarer Vortrag wäre in der Zeit des Zweiten Weltkrieges kaum denkbar gewesen. Erst nach 1945 kam ganz langsam wieder eine humanitäre, deutlicher am Individuum orientierte Sichtweise zum Vorschein.

4 Zusammenfassung

Das Bild, welches innerhalb der Schwachsinnigenfürsorge von der nachschulischen Situation ehemaliger Zöglinge existierte, war höchst uneinheitlich. Während empirische Untersuchungen von Ambrosius dezidiert optimistisch interpretiert werden konnten, betonten Ärzte wie Petrén den drohenden sittlichen und moralischen Verfall. Ungeachtet dieser Differenzen bestand ein weitreichender Konsens, dass eine Weiterentwicklung der nachgehenden Fürsorge notwendig sei. Der zumeist in den Anstalten absolvierte Schulbesuch konnte für sich allein genommen eine Eingliederung ins Erwerbsleben nicht sicherstellen.

Angesichts dieser Voraussetzungen entwickelte sich in der Zwischenkriegszeit die idealtypische Konzeption einer Anstaltsorganisation, die hier mit dem Begriff der „rationalen Fürsorge“ umschrieben wird. Diese enthielt ein Verbundsystem unterschiedlicher Institutionen, wobei eine Homogenisierung der Klientel im Hinblick auf Behinderungsgrad, Intelligenztestwert, Alter, Arbeitsfähigkeit und Geschlecht angestrebt wurde. Den Schulanstalten angegliedert waren Arbeitsheimabteilungen, die sich vielfach zu eigenständigen Arbeitsheimen weiterentwickelten. Daran angeschlossen war wiederum die kontrollierte Familienpflege, die eine bescheidene Möglichkeit der Eingliederung ins Erwerbsleben darstellte. Zum Teil ebenfalls von den Schulanstalten ausgehend entstanden Pflegeheime, die organisatorisch jedoch zu selbständigen Einheiten heranwuchsen, was insbesondere mit der Zuschreibung von Bildungsunfähigkeit zusammenhing. Darüber hinaus wurden verschiedene Staatsanstalten gegründet, die für Schwachsinnige mit einem „asozialen“ Verhalten bzw. bei schwerster Behinderung vorgesehen waren. In der Etablierung dieses komplexen Systems lag die organisatorische Weiterentwicklung während der Zwischenkriegszeit.

Die Arbeitsheime besaßen eine Doppelfunktion. Sie dienten als langfristige Unterbringung für jene Absolventen der Schwachsinnigenschulen, denen ein eigenständiges Leben nicht zugetraut wurde. Für vergleichsweise leistungsfähige und sozial angepasste Zöglinge bildeten sie eine Durchgangsstation für einen Übergang in die kontrollierte Familienpflege. Hier lag die Betonung auf der Eingliederung ins Erwerbsleben, wobei diese mit dem Erbringen wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung verbunden war. Aller-

¹⁰⁴ Fröderberg, H. (1948): Förhållandet mellan de sinnesslöa och deras anförvanter. In: *Fjortonde Allmänna Svenska Sinnesslövärdsmötet*, S. 106-118, hier S. 108.

dings entwickelte sich diese Fürsorgeform aufgrund der allgemeinen Wirtschaftslage und den damit verbundenen Problemen der Stellenvermittlung erst durch den Arbeitskräftemangel im Zweiten Weltkrieg in quantitativ nennenswertem Umfang weiter.

Die Pflegeheime erfüllten überwiegend eine Verwahrfunktion. Allerdings führten bei vermeintlich bildungsunfähigen Menschen insbesondere zu Beginn der Untersuchungsperiode Krankheiten wie Tuberkulose zu einer erheblich verminderten Lebenserwartung. Im medizinisch-pflegerischen Bereich wurden durch verbesserte Hygieneverhältnisse und Modernisierung der Bauweise durchaus Fortschritte erzielt.

Unterschiedliche Positionen bestanden in der Frage des staatlichen Eingriffs. Ein Sozialtechnokrat wie Alfred Petrén wünschte sich eine weitergehende Verstaatlichung. Vorwiegend aus geographischen und finanzpolitischen Gründen entwickelte sich jedoch ein System von überwiegend kleinen Einrichtungen, deren private Betreiber sich über staatliche Zuschüsse finanzierten.

Für die seit 1930 entstandenen Staatsanstalten dienten die bereits in Dänemark existierenden, auf Inseln gelegenen Institutionen für „entartete asoziale Schwachninnige“ als Vorbild. Allerdings ließen sich in Schweden Pläne zur Einrichtung solcher Inselanstalten nicht verwirklichen. Stattdessen bestand die kostengünstige Lösung darin, nicht mehr benötigte Kasernen für die weitgehende Isolierung von Menschen zu nutzen, deren Verhalten oder Behinderungsgrad in starkem Maße von der Norm abwich. Der Schutz der Gesellschaft rückte dabei allmählich in den Vordergrund. Grundlage dafür war ein technokratisch-biologistisches, psychiatrisch geprägtes Menschenbild, in dem Zöglinge zu Patienten wurden. Unter diesen Voraussetzungen kam es zu Behandlungsversuchen, die aus heutiger Sicht menschenverachtend wirken, wozu beispielsweise Kastrationen oder Elektroschockversuche gehörten. Es lässt sich für das Krankenhaus Vipeholm jedoch auch erkennen, dass sich hier verschiedene Therapieansätze entwickelten. Dazu zu rechnen sind insbesondere Bemühungen um eine Arbeits- und Beschäftigungstherapie, wobei hier ebenso die Idee der sozialen Brauchbarmachung einwirkte. Ausgenommen von diesen Fortschritten waren allerdings Menschen mit sehr schweren geistigen und körperlichen Behinderungen, deren Entwicklungsfähigkeit negiert wurde. Unterstrichen wird damit einmal mehr die Ambivalenz der Entwicklung in der Zwischenkriegszeit, die keineswegs einseitig pessimistisch ausgerichtet war. Vielmehr spiegelt sich darin eine kritiklose Wissenschafts- und Fortschrittsgläubigkeit wider, unter deren Folgen Menschen mit geistiger Behinderung oft zu leiden hatten.

V Schwachsinnigenfürsorge und Eugenik

1 Die Aufnahme der Rassenhygiene im Gedankengut der Schwachsinnigenfürsorge bis zum Ende des Ersten Weltkrieges

Zeitlich nur unwesentlich verzögert zum Aufkommen rassenhygienischer Vorstellungen in verschiedenen Teilen der schwedischen Gesellschaft kam es auch innerhalb der Schwachsinnigenfürsorge zu ersten Diskussionen über die vermuteten Gefahren einer Degeneration sowie die Möglichkeiten zu deren Abwehr. Die Impulse zu diesen Debatten kamen anfangs vielfach aus dem Ausland, insbesondere aus den USA. Seit Anbeginn hatten die Diskussionen, die während der Nordischen Fürsorgetagung 1912 in Helsinki sowie in der Zeitschrift *Nyt Tidsskrift for Abnormvæsenet* geführt wurden, einen gesamt-skandinavischen Charakter. Allerdings lassen sich bereits während des Ersten Weltkrieges deutliche Konturen einer innerschwedischen Entwicklung erkennen. Entsprechende Hinweise finden sich in jenen Jahren zunehmend in den Veröffentlichungen der Fürsorge.

1.1 Impulse aus den USA

Bereits um die Wende zum 20. Jahrhundert wurde rassenhygienisches Gedankengut vereinzelt von der Fürsorge aufgegriffen. Die „Krankheit“ Idiotie greife scheinbar mehr und mehr um sich, bemerkte die Schwedin Thorborg Rappe 1903 im Vorwort ihres Lehrbuches *Über Pflege, Erziehung und Unterricht schwachsinniger (idiotischer) Kinder. Ratschläge und Anweisungen*.¹ Zwar sei die „Entartung des Menschengeschlechtes“ nicht verbreiteter als früher, doch komme ihr inzwischen weit größere Aufmerksamkeit zu. Von ihrer USA-Reise 1893 berichtete sie über die dortigen großen Einrichtungen, die als „Muster für die Anstalten der alten Welt“ dienen könnten. Deutlich wird bei Rappe die Doppelfunktion jener Institutionen, „in denen jene Unglücklichen Zuflucht und Hilfe in dem ungleichen Kampf ums Dasein finden können und wodurch auch der Staat gegen eine traurige Vermehrung derselben geschützt wird.“² In Dänemark war es vor allem der Anstaltsleiter Christian Keller, der an die amerikanischen Diskussionen anknüpfte.³ In verschiedenen US-Staaten wurden bereits ab 1907 Gesetze zur Sterilisation eingeführt,

¹ Rappe, T. (1904): *Über Pflege, Erziehung und Unterricht schwachsinniger (idiotischer) Kinder. Ratschläge und Anweisungen*. Kiel, S. 4 f.

² Ebd., S. 11.

³ Keller, C. (1905): Aandssvaghed. In: *NT*, 7. Jg., S. 104-107; ders. (1906): Den Aandssvages Könsløsgørelse. In: *NT*, 8. Jg., S. 161-171; vgl. auch Scharling, H. (1909): Bidrag til Diskussionen om aandssvages Könsløsgørelse (Røntgenstråler som Sterilitetsfrembringere). In: *NT*, 11. Jg., S. 188-192.

es bildeten sich Gesellschaften und Vereine, zahlreiche Vorträge wurden gehalten. Mehrere Kurzbeiträge in der skandinavischen Fürsorgezeitschrift *Nyt Tidsskrift for Abnormvæsenet* informierten über diese Entwicklungen.

Im Jahr 1911 kam es dann zur ersten intensiven Begegnung der nordeuropäischen Fürsorge mit der internationalen Rassenhygiene. In der *Nyt Tidsskrift for Abnormvæsenet* berichtete Henry H. Goddard, Leiter des Forschungslaboratoriums der Anstalt Vineland (New Jersey, USA), über „Die Erbllichkeit der Geistesschwäche“.⁴ Den Lesern wurde Vineland von der Redaktion als eine von „vorausschauenden Fortschrittsmännern“ geleitete „philanthropische Institution“ vorgestellt. Die Einrichtung habe zur Aufgabe „dem Geistesschwachen, seinem Geschlecht und der Gesellschaft – und der Wissenschaft“⁵ zu dienen. Übersetzt wurde Goddards Artikel von der dänischen Ärztin Bodil Hjorth, die zuvor amerikanische Anstalten besucht hatte. Der dänischsprachige Aufsatz stellt im Wesentlichen eine Ansammlung von Ahnentafeln dar, welche die Vererbung von Schwachsinn belegen sollten, ohne dabei in bestimmte Unterformen zu differenzieren. Besonders auffällig in der Darstellung ist der enge Zusammenhang zum Alkoholismus, eine Verbindung, die sich in vergleichbarer Form in Goddards berühmter, ein Jahr später veröffentlichten Abhandlung *The Kallikak Family* wiederfindet – nach Gould der „Hauptmythos der eugenischen Bewegung“.⁶

Auch dieser Text wurde schon bald nach seiner Veröffentlichung in der Zeitschrift *Nyt Tidsskrift for Abnormvæsenet* aufgegriffen, 1913 erschien eine längere Zusammenfassung von Bodil Hjorth. Das Problem stellten demnach nicht die „tiefen Idioten“ dar, sondern „the moron“, der Debile, der Grenzfall, jene, die den größten Teil der Familie Kallikak ausmachen.⁷ Vorgenommen war damit bereits eine Aufteilung, die für alle weiteren Diskussionen wegweisend war. Die Idioten sollten gepflegt werden „und damit ist die Sache aus der Welt.“ Als bedrohlich empfunden wurde *the moron* – der Schwachsinnige. In der Familie Kallikak gebe es auf der „guten Seite“ hervorragende Menschen in allen Lebensstellungen, so Hjorth in Anlehnung an Goddards Originaltext. „Auf der schlechten Seite finden wir Armut, Verbrechen, Prostitution, Trunkenheit, kurz gesagt

⁴ Goddard, H. H. (1911): Aandssvaghedens Arvelighed. In: *NT*, 13. Jg., S. 257-270.

⁵ Keller, C. (1911): Studiet af normale og abnorme Børn. In: *NT*, 13. Jg., S. 1-12, hier S. 1.

⁶ Gould, S. J. (1988): *Der falsch vermessene Mensch*. Frankfurt a. M., S. 184; vgl. Goddard, H. H. (1912): *The Kallikak family. A study in the heredity of feeble-mindedness*. New York. Im Jahr 1915 rezensierte Keller das Werk Goddards *Feeble-mindedness, its causes and consequences* sehr wohlwollend in der Zeitschrift *Nyt Tidsskrift for Abnormvæsenet*, Keller, C. (1915a): Goddard: Feeble-mindedness, its causes and consequences. In: *NT*, 17. Jg., S. 85-88. *Die Familie Kallikak* erschien auf Deutsch 1914 (übersetzt von Karl Wilker) und – wissenschaftlich überholt – 1934. Goddard hatte sich Ende der zwanziger Jahre von seinen früheren Arbeiten distanziert, wurde aber von Rassenhygienikern in Deutschland weiterhin als Autorität betrachtet, Bock, G. (1986): *Zwangssterilisation im Nationalsozialismus. Studien zur Rassenpolitik und Frauenpolitik*. Opladen, S. 114 f. Zu Werk und Biographie Goddards vgl. auch Paul, D. B. (1995): *Controlling Human Heredity: 1865 to the Present*. Amherst, New York, S. 50 ff.; dies. (1998): *The Politics of Heredity. Essays on Eugenics, Biomedicine, and the Nature-Nurture Debate*. New York, S. 157 ff.; Möckel, A. / Adam, H. / Adam, G. (1999) (Hg.): *Quellen zur Erziehung von Kindern mit geistiger Behinderung*. Bd 2. 20. Jahrhundert. Würzburg, S. 62 ff.

⁷ Hjorth, B. M. (1913a): „Familien Kallikak“. In: *NT*, 15. Jg., S. 1-7, hier S. 5. Der Begriff „the moron“ wurde um 1910 von Goddard geprägt, Paul (1995), S. 51.

Beispiele aller Formen sozialen Übels, mit denen die moderne Gesellschaft belastet ist. Daraus schließen wir, dass Schwachsinn in großem Umfang für diese Gesellschaftsübel verantwortlich ist.“⁸ In dieser Verbindung von niedriger Intelligenz und der Zuschreibung eines Verhaltens, das den zeitgenössischen moralischen und sozialen Normen widersprach, lag die eigentliche Dynamik der Thesen Goddards. Im Hinblick auf seine Annahme, wonach in 65 Prozent der Fälle von Schwachsinn Erblichkeit als Ursache angenommen wurde, war die Konsequenz scheinbar nahe liegend: die Verhinderung der Fortpflanzung. Neben einer Absonderung etwa in Arbeitskolonien käme dafür als „Notbehelf“ die Sterilisation infrage. Allerdings müsse man vor deren verbreiteter Anwendung noch mehr über ihre Auswirkungen und die Vererbungsgesetze beim Menschen erfahren. Auch in diesen Schlussfolgerungen Goddards bzw. Hjorths zeigt sich bereits ein später wiederkehrendes Argumentationsmuster der Debatten. Das Ziel einer Unterbindung der Nachkommenschaft Schwachsinniger war weitgehend unbestritten, Klärungsbedarf bestand hinsichtlich des zu beschreitenden Weges, der psychiatrischen und sozialen Legitimation. Der Einfluss Goddards in Schweden lässt sich bis in die dreißiger Jahre hinein belegen, als er in einem Lehrbuch für Slagsta-Seminaristen wohlwollende Erwähnung fand.⁹

1.2 Das Nordische Treffen für Abnormenangelegenheiten 1912

Die Veröffentlichung Goddards zur Erblichkeit von Geistesschwäche aus dem Jahr 1911 führte schon bald zu einem spürbaren Widerhall. Ende Juli 1912 trafen sich in Helsinki rund 500 nordeuropäische Vertreter der Fürsorge Blinder, Taubstummer, Gebrechlicher, Epileptiker und Schwachsinniger zu ihrem Sechsten Nordischen Treffen für Abnormenangelegenheiten – übrigens zeitgleich zum ersten Internationalen Eugenischen Kongress in London. Die Teilnehmer der Konferenz in Helsinki kamen aus Dänemark, Norwegen, Schweden und dem damals noch zu Russland gehörenden Finnland; Gäste aus Zentral-europa sind im Tagungsband nicht verzeichnet. Mehrere Vortragende warben massiv dafür, rassenhygienisches Gedankengut in das Selbstverständnis der Schwachsinnigenfürsorge einfließen zu lassen. Die Eugenik erfuhr bei diesem Treffen eine innerhalb der nordeuropäischen Fürsorge bislang nicht gekannte Aufmerksamkeit. Als wäre ein Damm gebrochen, beherrschten die Angst vor einer Degeneration und die Verhinderung der Fortpflanzung Schwachsinniger mehrere Reden und die sich daran anschließenden Diskussionen. Vor allem Teilnehmer aus Finnland trugen dazu bei, dass diese – wie es der Versammlungsleiter Richard Sievers umschrieb – „Frage von großer sozialer Tragweite“¹⁰ umfassend behandelt wurde.

⁸ Hjorth (1913a), S. 7.

⁹ Blomberg, I. (1934): *Sinnesslövdärens historia i korta drag*. Stockholm, S. 43.

¹⁰ R. Sievers (1912), zit. n. *Sjätte Nordiska Mötet* (1915), S. 64. Die hohe Bedeutung des Treffens für die Verbreitung eugenischen Gedankenguts in Nordeuropa wurde von der bisherigen Forschung übereinstimmend hervorgehoben. So spricht Mårten Söder von einem „Startpunkt“ der Verbreitung rassenhygienischen Gedankenguts in Schweden, Söder, M. (1978): *Anstalter för utvecklingsstörda: En historisk sociologisk beskrivning av utvecklingen*. Stockholm, S. 87. Der finnische Historiker Markku Mattila sieht in dem Treffen eine wichtige Wirkung für die eugenische Bewegung in Nordeuropa, Mattila, M. (1999): *Kansamme parhaaksi: rotuhygieniä Suomessa vuoden 1935 sterilointilakiin asti*. Helsinki, S. 409.

Edvin Hedman, der finnlandschwedische Leiter der staatlichen Schwachsinnigenanstalt Pertulla (Finnland), verwies in seiner Rede ausdrücklich auf die Untersuchungen Goddards in Vineland. Bekannt war ihm auch ein Vortrag von Professor J. Kaupp in der *Berliner Gesellschaft für Rassenhygiene*, dem man nicht verdenken könne, in der Sterilisation das „einzige Rettungsmittel“ zu sehen.¹¹ Beeinflusst wurde Hedman schließlich vom 1908 erschienenen Bericht der *British Royal Commission on the Care and Control of the Feeble Minded*, der den Betreffenden etwa unmoralische Tendenzen und einen Mangel an Selbstkontrolle zuschrieb.¹² Ohne Überwachung gerieten die Schwachsinnigen fast ausnahmslos auf Abwege, meinte Hedman. „Sie sinken schnell zum Bodensatz hinab und rekrutieren den Abschaum des Proletariats und die Verbrecherwelt.“¹³

Waren damit in erster Linie Männer gemeint, stand in der Beschreibung der Frauen deren Sexualität im Vordergrund. Ungeachtet ihrer sozialen Notlage führte Hedman aus: „Die geistig defekten Frauen werden in der Regel Prostituierte. Keine geistige oder moralische Widerstandskraft, keine Bedenken hindern sie, bei erster Gelegenheit ungehemmt Trieben und Versuchungen nachzugeben. Und die Triebe sind im Allgemeinen bei Geistesschwachen und anderen Degenerierten recht ausgeprägt; die Geistesschwachen sind darüber hinaus eine fruchtbare Klasse Menschen.“¹⁴ Voller Pathos beschwor Hedman die vermeintlich drohende Gefahr: „Ist die Zivilisation und die Bevölkerung der Gegenwart durch die um sich greifende Degeneration zum Untergang verurteilt oder gibt es Mittel, die geistigen, moralischen und physischen Entartungsprozesse zu verhindern und aufzuhalten?“¹⁵ Der Anstaltsleiter gab darauf selbst die Antwort. Angesichts der „Unkundigkeit“ und „allgemeinen Gleichgültigkeit“ sah er einen eher untergeordneten Rang in der Erziehung der Betroffenen und Beeinflussung der Eltern.

Im Zusammenhang mit dem Ziel der Verhinderung der Nachkommenschaft forderte Hedman eine Beschränkung der Selbstbestimmung. „Über der unbegrenzten Freiheit des Individuums und der Familien steht unwidersprochen die Wohlfahrt der Gesellschaft, der Nation.“¹⁶ Angesichts der mit der Degeneration verbundenen Gefahren – „Steigerung der Kriminalität, Arbeitsuntauglichkeit, Pauperismus und Gesellschaftsparasitismus“ sowie „Untergrabung der Volksgesundheit und der Volksmoral“ – hielt er Einschränkungen für geboten, denn dieser „Freiheitsverlust wiegt vergleichsweise leicht gegenüber den Lebensinteressen, welche die Nationen hier zu wahren haben.“¹⁷ Ein Eheverbot für Geistesschwache hielt Hedman für notwendig, aber nicht ausreichend. Bedeutsamer seien zwei „mit den Forderungen der Humanität übereinstimmende Wege“:

¹¹ Hedman, E. (1915): Andesvågårdens betydelse och uppgift i socialt och rashygieniskt afseende. In: *Sjätte Nordiska Mötet*, S. 330-340, hier S. 332.

¹² Hedman, E. (1913): Fra Helsingfors-Mötet. Sammandrag av förhandlingarna vid Andesvågssektionen. In: *NT*, 15. Jg., S. 65-81, hier S. 74 f. Wolfensberger betont die Bedeutung dieses britischen Dokumentes für den Sozialdarwinismus in den USA, Wolfensberger, W. (1969): The Origin and Nature of our Institutional Models. In: Kugel, R. B. / Wolfensberger, W. (Hg.): *Changing Patterns in Residential Services for the Mentally Retarded*. Washington, S. 63-171, hier S. 104.

¹³ Hedman (1915), S. 335.

¹⁴ Ebd.

¹⁵ Ebd., S. 336.

¹⁶ Ebd.

¹⁷ Ebd., S. 339.

einerseits die Sterilisation in Verbindung oder als Alternative zur kontrollierten Familienpflege, andererseits die „definitive Absonderung“ in Anstalten.

Mehrere andere finnlandschwedische Redner verwiesen ebenfalls auf die vermeintlichen Gefahren der Degeneration. Zu diesen Vortragenden gehörte der Psychiatrieprofessor Chr. Sibelius, der über „Die Ursachen der Geistesschwäche“ referierte und dabei besonders die Frage der Vererbung thematisierte.¹⁸ Der Psychiater Albert Björkman befürchtete bei einem Ausbleiben „schneller, umfassender und kräftiger Maßnahmen“ eine „weitere Zunahme der Geistesschwäche, die uns schließlich so über den Kopf wachsen kann, dass eine mehr oder minder ausgebreitete Degeneration der Bevölkerung nicht mehr zu verhindern ist.“¹⁹ Angesichts der von Björkman unterstellten „gesteigerten erotischen Neigungen“ und der Folge einer „zahlreichen Kinderschar“ stellten jene Menschen eine „Gefahr“ dar. „So beklagenswert die Schäden sind, die von geistesschwachen Personen gegenüber Leib und Leben und Eigentum von Mitmenschen angestiftet werden, so sind sie doch als gering zu betrachten im Vergleich mit dem allgemeinen Gesellschaftsschaden, den diese Eretomanen durch die *Vervielfältigung* des Schwachsinnigen anrichten. Für den Gesellschaftskörper bilden sie eine giftige Substanz, und zwar ein Gift mit der Fähigkeit an Quantität zu wachsen.“²⁰ Die „Abkapselungsmethode“, die Internierung in Anstalten hielt Björkman – unter Hinweis auf seinen Besuch in einer psychiatrischen Klinik in Heidelberg – auf lange Sicht für zu teuer. Auch bedeute sie „gegenüber zahlreichen Geisteskranken und Schwachsinnigen eine allzu große Inhumanität“, eine Haltung, die auch von seinem Kollegen Professor E. Ehrnrooth geteilt wurde.²¹ Stattdessen verwies Björkman zur Abwehr der vermeintlichen Gefahr nicht nur auf die bereits in einigen US-Staaten legalisierte operative Unfruchtbarmachung, sondern auch auf erste Kastrationen in der Schweiz sowie auf Vorschläge Loewenfelds zur Einführung einer weitreichenden Sterilisationsgesetzgebung, die Gewohnheits- und Sittlichkeitsverbrecher, ausgeprägte kriminelle Naturen, Imbezile, Idioten, Epileptiker, Geistesranke und Alkoholiker einbeziehen sollte.²²

¹⁸ Über den genauen Inhalt des Vortrags von Sibelius existieren außer einem kurzen Hinweis im Tagungsband keine weiteren Informationen, *Sjätte Nordiska Mötet* (1915), S. 16.

¹⁹ Björkman, A. (1915): Förekomsten av sinnslöhet i Finland och några därav föranledda reflexioner. In: *Sjätte Nordiska Mötet*, S. 308-330, hier S. 321.

²⁰ Ebd., S. 323.

²¹ Ebd., S. 325; vgl. auch E. Ehrnrooth (1912), zit. n. *Sjätte Nordiska Mötet* (1915), S. 279.

²² Mit hoher Wahrscheinlichkeit handelt es sich bei dem Hinweis auf Loewenfeld um einen Artikel aus der Zeitschrift *Sexual-Probleme*. Loewenfeld grenzte dort zum Ende seiner Ausführungen das Klientel, das für eine Unfruchtbarmachung in Frage komme, weiter ein, Loewenfeld, L. (1910): Über medizinische Schutzmaßnahmen (Kastration, Sterilisation) gegen Verbrechen und andere soziale Übel, mit besonderer Berücksichtigung der amerikanischen Gesetzgebung. In: *Sexual-Probleme*, 6. Jg., S. 300-327, hier S. 323: „Die Sterilisation kann nur für jene schwachsinnigen Anstaltsinsassen in Betracht kommen, die aus den Anstalten entlassen werden können, sei es, dass sie imstande sind, für sich selbst Sorge zu tragen, oder diese Sorge von anderer Seite übernommen wird.“ Die in den Anstalten verbleibenden Idioten seien der „Gelegenheit zu sexuellem Verkehr beraubt“, eine Sterilisation hielt er daher für nicht notwendig. Loewenfeld beschrieb somit bereits 1910 in Grundzügen ein Vorgehen, wie es in Schweden seit Mitte der dreißiger Jahre praktiziert wurde.

Ein weiterer Referent war der Mediziner Georg von Wendt, Professor an der Universität Helsinki, der 1912 ein Buch über „Die Pflichten gegenüber dem kommenden Geschlecht“ veröffentlicht hatte und darin ausdrücklich die Verhinderung der Fortpflanzung degenerierter Individuen propagierte.²³ Die Einladung von Wendts erfolgte, wie der finnische Historiker Markku Mattila vermutet, auf Betreiben Hedmans, der sich dadurch Unterstützung seiner eigenen Bestrebungen versprochen haben dürfte.²⁴ Von Wendt warnte vor den Gefahren, die durch den Alkoholkonsum entstünden: Der „Alkohol ist das gefährlichste Gift des Keimplasmas“, dessen Schädigung ihm wiederum als Ursache für die Entstehung von „minderwertigen Individuen“ galt.²⁵ Auch von Wendt hielt die Mehrzahl der „psychischen Defekte“ für vererbt. Rhetorisch fragte er, „*ab welchem Grad von Wahrscheinlichkeit*“ der Vererbung von Schwachsinn „*ein Einschreiten für die Sterilisierung eines Individuums berechtigt ist*“²⁶ – und gab der Versammlung entsprechende Empfehlungen. Diese gingen weit über das hinaus, womit sich die Fürsorgevertreter bei ihren bisherigen Zusammenkünften beschäftigt hatten. In einem Resolutionsentwurf forderte von Wendt, dass „*der Staat nicht nur das Recht, sondern die unabweisliche Pflicht hat, auf die eine oder andere Weise der Möglichkeit zur Übertragung der Defekte auf eine kommende Generation vorzubeugen*“.²⁷ Konkret verlangte er die Einführung einer Sterilisationsgesetzgebung für einen „*Eingriff bei allen klaren Fällen*“, die Bereitstellung von Finanzmitteln für „*umfassende Familienforschungen*“ bei Anstaltsinsassen sowie die Bildung von Delegationen in jedem nordischen Land, welche die rassenhygienischen Fragestellungen aus dem Blickwinkel der Fürsorge zu behandeln und bei den zukünftigen Nordischen Treffen Bericht zu erstatten hätten.

1.3 Von einem „philanthropischen Problem“ zu einer staatlichen Aufgabe

Derart weitreichende eugenische Forderungen waren innerhalb der Fürsorge neu. Legt man den Kongressbericht und die nachfolgende Artikelserie in der *Nyt Tidsskrift for Abnormvæsenet* zugrunde, stand die Tagung unter erheblichem Zeitdruck, weshalb über den Resolutionsentwurf von Wendts nicht mehr abgestimmt werden konnte. Vereinzelt kam es aber auch zu inhaltlicher Kritik. Schon während der Diskussionen in Helsinki hatte Professor Sibelius davor gewarnt, „unser Wissen über die Erblichkeit zu überschätzen.“²⁸ Zur Präzisierung der Grenzen, innerhalb derer eine Sterilisation vorgenommen werden könne, müssten weitere Untersuchungen vorgenommen werden.

Dem Anschein nach reagierten jedoch viele der Kongressteilnehmer eher indifferent, maßen dem Thema nicht die von den Referenten gewünschte Aufmerksamkeit bei. So musste Edvin Hedman in seinem Tagungsbericht verärgert einräumen, dass die „Bedeu-

²³ G. von Wendt (1912), zit. n. Hietala, M. (1996): From Race Hygiene to Sterilization: The Eugenics Movement in Finland. In: Broberg, G. / Roll-Hansen, N. (Hg.): *Eugenics and the Welfare State. Sterilization Policy in Denmark, Sweden, Norway, and Finland*. East Lansing, S. 195-258, hier S. 203.

²⁴ Mattila (1999), S. 409.

²⁵ Wendt, G. von (1915): Teoretisk belysning av abnormsaken ur rashygienisk synpunkt. In: *Sjätte Nordiska Mötet*, S. 50-54, hier S. 52.

²⁶ Ebd., S. 53.

²⁷ Ebd., S. 53 f.

²⁸ C. Sibelius (1912), zit. n. *Sjätte Nordiska Mötet* (1915), S. 343.

tung der Rassenhygiene für die Nationen und die Zukunft“ für die meisten Zuhörer „ungeklärt“ blieb. Das Thema habe, so der Anstaltsleiter, bei den Teilnehmern „keinen Resonanzboden“ gefunden und sei „zum großen Teil unverstanden an ihnen vorbeigeglitten.“²⁹

Auf eine solche – aus Sicht Hedmans – Gleichgültigkeit deutet etwa der ebenfalls in Helsinki gehaltene Vortrag über „Die Ziele der Schwachsinnigenerziehung“ von Elisabeth Anrep-Nordin hin. Das höchste Ziel bestehe darin, betonte die Pionierin der schwedischen Fürsorge mit philanthropischem Pathos, Gott „kennen zu lernen, zu lieben und zu gehorchen.“³⁰ Mittels einer zweiseitigen Argumentation bezog sie die als bildungsunfähig kategorisierten Schwachsinnigen ein. Auch ihr Dasein habe eine Aufgabe und Bedeutung, die sich in der selbstverleugnenden Liebe und Geduld zeige, welche die jungen Frauen bei der Pflege der „Unglücklichen“ entwickelten. Zwar berief sich Anrep-Nordin ausgerechnet auf den Sozialdarwinisten Herbert Spencer, demnach allgemeines Ziel von Erziehung die harmonische Entwicklung der gesamten physischen, intellektuellen, moralischen und geistigen Natur sei, unterließ es aber, in irgendeiner Weise auf rassenhygienische Denkmuster einzugehen. Ausgehend von einem Bildungsbegriff, der „formale“ und „materielle“ Aspekte verband, entwarf Anrep-Nordin die Forderung nach einer an der „Selbsttätigkeit“ der Zöglinge ausgerichteten Erziehung. „Es ist nicht das Arbeitsresultat, das hier am wichtigsten ist, sondern das Arbeiten selbst, die Beschäftigung, die Tätigkeit.“³¹ Auch Unarten und Zerstörungslust stellten ihr zufolge einen Beweis für das Verlangen nach Tätigkeit dar.

Mit den Auffassungen Elisabeth Anrep-Nordins und Edvin Hedmans stießen offenbar zwei Welten aufeinander. Es überrascht nicht, dass der finnische Anstaltsleiter in seinem Tagungsbericht sich unterschwellig gekränkt und vernehmbar abfällig über den Vortrag der Schwedin äußerte. Anrep-Nordin habe den übrigen „Verhandlungen“ – und damit seinem eigenen Vortrag – nicht beigewohnt und es nicht unterlassen können, so Hedman, „in ihrem etwas dozierenden Vortrag einige altbekannte Sachen und unbewiesene Behauptungen zu wiederholen.“³² Die divergierenden Auffassungen Anrep-Nordins und Hedmans erscheinen exemplarisch für eine innerhalb der Fürsorge existierende Auseinandersetzung, die allerdings von den Philanthropen, die sich in der Tradition der Anstaltsgründer des 19. Jahrhunderts sahen, eher passiv geführt wurde. Demgegenüber artikulierten sich die Vertreter einer modernen, an übergeordneten sozialstaatlichen Zielsetzungen orientierenden Fürsorge deutlich vernehmbarer. Mit ihren rassenhygienischen Forderungen waren sie zudem auf der Höhe der Zeit, sowohl was den internationalen Stand der Wissenschaft als auch die gesellschaftspolitischen Auseinandersetzungen betraf.

Mit außergewöhnlichem Nachdruck hatte Hedman bereits während der Tagung in Helsinki betont, dass diese Frage nicht mehr länger nur ein philanthropisches Problem dar-

²⁹ Hedman, E. (1912): Ett nytt uppslag. In: *NT*, 14. Jg., S. 241-245, hier S. 241 f.

³⁰ Anrep-Nordin, E. (1915): Målet för den sinnesslöes uppfostran. In: *Sjätte Nordiska Mötet*, S. 354-358, hier S. 355. Zu Werk und Biographie von Anrep-Nordin, insbesondere ihrem Einsatz für blinde Mehrfachbehinderte, vgl. den Abschnitt III.4.4 *Die Gründung staatlicher Anstalten für Kinder und Jugendliche*.

³¹ Ebd., S. 357.

³² Hedman (1913), S. 79.

stelle, deren Lösung man der privaten Mildtätigkeit anvertrauen könne. Vielmehr sei dies eine „öffentliche, gesellschaftliche Angelegenheit, welcher sich der Staat als solcher annehmen muss.“³³ Von deren Bewältigung hänge die „Lebenskraft des Volkes und die Existenz der Nationen“ ab. Und weiter: „Diese Zukunft wollen wir sicher alle gemeinsam vorbereiten, eine leuchtendere und glücklichere Zukunft nicht nur für die, die uns zuvörderst anvertraut sind, sondern auch für die Völker, für die Nationen, für die Menschlichkeit.“³⁴

Im Anschluss an die Tagung führte Edvin Hedman mit geradezu missionarischem Sendungsbewusstsein seine Bemühungen um eine stärkere Betonung der Rassenhygiene innerhalb der Fürsorge fort. In mehreren Artikeln in der *Nyt Tidsskrift for Abnormvæsenet* versuchte er, die bereits dargelegten Vorschläge von Wendts zur Intensivierung der nordischen Zusammenarbeit aufzugreifen und durchzusetzen. Dazu verband Hedman bewusst rassenhygienische Überlegungen mit Professionalisierungsbestrebungen der Fürsorge. „Denn es ist offenbar, dass die Frage über den Zusammenhang zwischen den Abnormitäten und der Degeneration mit der allgemeinen Rassenhygiene, mit einer zielbewussten Arbeit an der Verbesserung und Regeneration der Rasse, den Freunden der Abnormenangelegenheiten einen ganz anderen Wind in die Segel gibt und überhaupt die Abnormenarbeit eine Tragweite und Reichweite“ erhält, „die dieser Arbeit noch immer zum großen Teil gefehlt hat.“³⁵ Im Lichte der Rassenhygiene wachse das Abnormenwesen zu einer Staatsangelegenheit, die für die Zukunft der Kulturentwicklung und der Nationen, „kurz gesagt der Menschheit eine entscheidende Rolle spielt.“ Sei es bislang darum gegangen, im Hinblick auf ein Individuum die „*Folgen* der Abnormalität“ zu lindern, so bestehe nun die „Einsicht in die Notwendigkeit und Möglichkeit, direkt an der Bekämpfung der *Ursachen* der Abnormalität – der Degeneration – zu arbeiten“, so Hedman. „Dies bedeutet eine ungeheure Ausweitung der Verantwortlichkeit [...], schenkt aber der Abnormenarbeit zugleich eine Erhabenheit und eine Bedeutung für die Gegenwart und Nachwelt, welche wir bislang kaum einmal erahnt haben.“³⁶

Die Reaktionen auf Hedmans Bemühungen fielen unterschiedlich aus. Unterstützung für eine stärkere Kooperation der nordeuropäischen Länder signalisierte die Dänin Bodil Hjorth.³⁷ Zurückhaltender liest sich die Stellungnahme des Schweden Gustav Åstrand, der auf „tiefergehende naturwissenschaftliche oder medizinische“ Forschungen durch „wirklich autoritative Personen“ drang.³⁸ An anderer Stelle äußerte Åstrand, Leiter des schwedischen Blindeninstituts, Zweifel ob des bestehenden Rechts, das hier an seine Grenzen stoße. Dies kann jedoch nicht als eine grundsätzliche Ablehnung Hedmans, sondern allenfalls als eine Relativierung seiner Position verstanden werden. So lobte Åstrand zugleich die Bewilligung von staatlichen Forschungsmitteln für die medizinische Fakultät der Universität Uppsala und deren Dozent Herman Lundborg. Für die Aufklärung der Öffentlichkeit hielt Åstrand eine nordische Zusammenarbeit auf diesem

³³ Hedman (1915), S. 331.

³⁴ Ebd., S. 340.

³⁵ Hedman (1912), S. 242.

³⁶ Ebd., S. 243.

³⁷ Hjorth, B. M. (1912): Til Forstander Hedmans Forslag. In: *NT*, 14. Jg., S. 284-285.

³⁸ Åstrand, G. (1912): „Ett nytt uppslag“. In: *NT*, 14. Jg., S. 328-329, hier S. 329.

Gebiet für überflüssig, unterstrich dabei aber deren jeweilige Bedeutung im nationalen Kontext, insbesondere um die Zustimmung der gesetzgebenden Versammlungen für die von ihm nicht näher ausgeführten „gewünschten Maßnahmen“ zu erlangen. Die letzten Endes erfolgte Ablehnung einer gemeinsamen Kommissionsarbeit durch die schwedische Seite bedeutet keinen grundsätzlichen Bruch, denn dem „Ziel, das uns allen warm am Herzen liegt, können wir uns auf anderen Wegen und praktischer nähern.“³⁹

1.4 Rassenhygienische Standpunkte beim schwedischen Fürsorgekongress 1915

Bereits für Ende August 1914 war die Sechste allgemeine schwedische Tagung über die Fürsorge Schwachsinniger geplant. Durch den Beginn des Ersten Weltkrieges wurde die Zusammenkunft um ein knappes Jahr verschoben. Vergleichbar der Einladung von Wendts in Helsinki kam es auch im Sommer 1915 zum Vortrag eines Referenten, der nur mittelbar der Fürsorge verbunden war.

Die Rede des Chemikers und Biologen Professor Otto Rosenberg über „Die Vererbungslehre und deren Anwendung auf den Menschen“ gehörte zu den ersten Beiträgen der Versammlung.⁴⁰ Seine Ausführungen stellten den Versuch dar, für die Rassenhygiene zu werben und zugleich einen Abgleich der Interessen mit der Fürsorge zu erzielen. Eingangs ging Rosenberg auf Kreuzungsexperimente bei Pflanzen und die daraus abgeleiteten Mendelschen Gesetze ein, um dann anhand von Ahnentafeln auf die Situation beim Menschen überzuleiten. Für dominant vererbbar hielt er unter anderem Star, Gelbsucht und Nachtblindheit. Zu den rezessiven Erkrankungen zählte Rosenberg Taubstummheit und Epilepsie verbunden mit Schwachsinn.

Bemerkenswert und für die Fürsorge attraktiv war die Einschätzung des Referenten zur Wirkung von Umwelteinflüssen. Für dominante Erbgänge ergäben sich daraus Vor- und Nachteile: „Die äußere Umwelt, Erziehung und dergleichen, kann nun zu einem gewissen Maß den Ausbruch von schlechten Anlagen verhindern, was gesellschaftlich ein Vorteil ist.“ Der Kehrseite bestehe jedoch darin, dass „*derartig ,verbesserte‘ Personen in jedem Fall ihre Anlagen unabgeschwächt auf die nächste Generation übertragen.*“⁴¹ Im Interesse der Gesellschaft müsse hier in Form von Aufklärung und Gesetzgebung eingegriffen werden, wobei im Vortrag offen blieb, an was für ein juristisches Regelwerk Rosenberg dachte. Im Grundsatz ähnlich argumentierte er bei rezessiven Erbgängen, zu welchen von ihm die Idiotie gezählt wurde. Hier habe die Rassenhygiene zur Aufgabe, durch Aufklärung ein erhöhtes Verantwortungsgefühl beim Eingehen von Ehen zu erzielen, meinte Rosenberg. Das Übel ließe sich durch ein Verbot von Heiraten unter Blutsverwandten in einem gewissen Maß neutralisieren – angesichts des im selben Jahr beschlossenen generellen Eheverbotes für Schwachsinnige eine vergleichsweise moderate Äußerung. Schließlich erläuterte Rosenberg seine Sicht für das Verhältnis zwischen Rassenhygiene und Fürsorge. „Degenerationsprobleme, die Frage der Behandlung minderwertiger Elemente usw., können nicht mehr länger unter Hintansetzung von mo-

³⁹ Åstrand, G. (1913): Ett slutord. In: *NT*, 15. Jg., S. 83-84, hier S. 84.

⁴⁰ Rosenberg, O. (1915): Ärftlighetsläran och dess tillämpning på människan. In: *Förhandlingar vid Sjätte Allmänna Svenska Mötet*, S. 22-31.

⁴¹ Ebd., S. 29.

dern Vererbungsgesichtspunkten diskutiert werden.“⁴² Der Einzelne könne zwar durch „verschiedene philanthropische Methoden ‚verbessert‘ werden“, sei zum Schluss vielleicht sogar ein „gutes Gesellschaftsmitglied“. Entscheidend war nach Rosenberg allerdings etwas Anderes: „Die erblichen Anlagen können wir auch mit allen unseren Anstrengungen nicht beeinflussen, und so haben wir alle Aussicht, von dem ‚Verbesserten‘ eine neue Generation minderwertiger Elemente zu erwarten, wenn betreffendes ‚verbessertes‘ Individuum seine ‚Menschenrechte‘ einlöst, Nachkommen zu hinterlassen.“⁴³ Rosenberg führte dann noch einige Beispiele für die Vererbung unerwünschter Eigenschaften an, so eine Figur der frühen amerikanischen Eugenik, die im 18. Jahrhundert lebende Landstreicherin Ada Jukes, deren Abkommen etwa als Bettler, Verbrecher oder Prostituierte lebten und dem Staat riesige Summen gekostet hätten.⁴⁴

Rosenbergs Ausführungen stellten den taktischen Versuch dar, die Interessen der Fürsorge an der Erziehung ihrer Schützlinge unangetastet zu lassen, in Teilen sogar zu würdigen. Resümierend sah er eine Menge wissenschaftlicher Probleme, die auf ihre praktische Nutzenanwendung warteten.⁴⁵ Wie diese aussehen könnten, ließ er dabei im Unklaren. Letzten Endes waren seine Schlussfolgerungen – und sollten es wohl auch sein – für die Zuhörer weitgehend beliebig interpretierbar. Eine Diskussion über den Vortrag ist im Tagungsband nicht dokumentiert.

Wenn auch die möglichen Konsequenzen von Rosenberg nicht näher ausgeführt wurden, so stand jedoch die Frage danach im Raum. Im Kontext eines während der selben Tagung stattfindenden Meinungsaustausches über den Ausbau der kontrollierten Familienpflege äußerten Johan Keller, Schulleiter und Bruder von Christian Keller, sowie Alfred Petrén ihre Befürchtungen bei der Anstaltsentlassung vor allem von jungen Frauen.⁴⁶ In Einzelfällen sprach sich der Däne Keller für eine Sterilisation aus. Alfred Petrén brachte eine Anstaltspflicht für ältere bildungsfähige Schwachsinnige ins Gespräch, wusste dabei jedoch um die finanziellen und organisatorischen Schwierigkeiten, dieses Anliegen politisch durchzusetzen. Es mangelte in erster Linie an Plätzen in entsprechenden Einrichtungen.

1.5 Die Ehrerbietung gegenüber Herman Lundborg

Das Angebot an Rosenberg, auf einem Fürsorgekongress vorzutragen, drückt eine grundsätzliche Offenheit und Interesse gegenüber der Eugenik als neuem Feld der Wissenschaft aus. Nicht anders verhält es sich mit der Beachtung von Herman Lundborg. Wie bereits in Kapitel II ausgeführt, gehörte Lundborg zu den prägenden Figuren einer orthodoxen Rassenhygiene in Schweden. Bereits in den Jahren 1913/14 wurde ihm von Seiten der Schwachsinnigenfürsorge gleich mehrfach Referenz erwiesen.

Noch im Jahr der Veröffentlichung von Lundborgs Buch *Medizinisch-biologische Familienforschungen innerhalb eines 2232-köpfigen Bauerngeschlechts in Schweden (Provinz*

⁴² Ebd., S. 30.

⁴³ Ebd.

⁴⁴ Zur Instrumentalisierung der Familie Jukes vgl. Kevles, D. J. (1985): *In the Name of Eugenics. Genetics and the Uses of Human Heredity*. New York, S. 71; Paul (1995), S. 43 ff.

⁴⁵ Rosenberg (1915), S. 30.

⁴⁶ Vgl. den Abschnitt IV.2.3 *Probleme beim Ausbau der kontrollierten Familienpflege*.

Blekinge) erschien eine längere dänischsprachige Zusammenfassung in der *Nyt Tidsskrift for Abnormvæsenet*. Ohne diesen Artikel wäre das im Original deutschsprachige, zudem extrem teure Buch vielen Fürsorgemitarbeitern vermutlich unbekannt geblieben. Die Autorin jener Zusammenfassung, Bodil Hjorth, referierte Lundborg gänzlich unkritisch, das Buch sei ein Standardwerk auf dem Gebiet der Rassenhygiene und für alle von Interesse, die im Abnormenwesen arbeiteten.⁴⁷ Wesentlicher Teil des „bahnbrechenden Werks“ ist ein Stammbaum über eine „rassenhygienisch ziemlich kranke Sippe“ in Südostschweden, der bis ins 18. Jahrhundert zurückverfolgt wird. Rund ein Fünftel der Familienmitglieder gelten als „defekt in der einen oder anderen Weise“, mehr als fünf Prozent seien geistesschwach. Ungeachtet der Überzeugung, dass es sich um eine „weniger wertvolle“ Sippe handele, sei die Sterblichkeit gering, die Fruchtbarkeit hoch. Zu erwarten sei, dass sie in Zukunft von „kräftigeren und intelligenteren Geschlechtern“ verdrängt werde. Eine solche Verdrängung in andere Gebiete könne aber zum Teil auch zu Verbesserungen führen, sofern dort „härtere Lebensbedingungen die zu tilgenden Individuen kleinkriegen und die Besseren Verbindungen mit Fremden eingehen.“⁴⁸ Für die Zukunft forderte Lundborg – übersetzt durch Hjorth – die Errichtung von Zentralinstituten für Erblichkeitsforschung und Rassenbiologie in den „Kulturstaaten“ sowie ein Sammeln von „medizinisch-biologischem Material“. Dieses müsse dann für die Familienforschung verwandt werden, die – und hier gibt Lundborg Hjorth zufolge eine Äußerung Ernst Rüdins wieder – eine „systematische, methodische Erwerbs- und Lebensaufgabe“ darstelle.

Nur ein Jahr später findet sich in der *Nyt Tidsskrift for Abnormvæsenet* ein Artikel über die Verbreitung von Epilepsie, den Herman Lundborg selbst gezeichnet hat. Bezugnehmend auf Wehrpflichtstatistiken in verschiedenen Ländern behauptete er für Schweden ein im internationalen Vergleich häufigeres Auftreten von Fallsucht. Es bestehe die Pflicht, in jeder Weise diese schwere Krankheit zu bekämpfen. Ein seit dem 18. Jahrhundert in Schweden existierendes Eheverbot für „Personen, die an idiopathischer Epilepsie leiden“, reiche nicht aus. Lundborg schlussfolgerte: „Das zeigt am besten, dass wir kräftigere Maßnahmen ergreifen müssen, um das gewünschte Resultat zu erreichen, d. h. eine sukzessive Senkung der Epilepsiefrequenz. Eine bessere Aufsicht und Pflege (Asylierung) dieser Kranken ist die erste Bedingung. Sodann möge die Rassenhygiene voranschreiten und ihrer Pflicht nachgehen.“⁴⁹ Damit endet der Artikel abrupt; was diese Pflicht ausmacht, blieb an jener Stelle wiederum der Phantasie der Rezipienten überlassen.

Sehr wahrscheinlich steht dahinter die Forderung nach einer Sterilisation der Betroffenen. Bereits 1912 hatte Lundborg kritisiert, man habe die Frage der Unfruchtbarmachung zu früh aufgeworfen.⁵⁰ Auch hier dürfte die diffuse Formulierung der Konse-

⁴⁷ Hjorth, B. M. (1913b): Medicinsk biologisk familjeforskning. In: *NT*, 15. Jg., S. 242-251, hier S. 242. Erst sieben Jahre später erschien eine kurzgefasste schwedische Ausgabe des Buches: Lundborg, H. (1920): *En svensk bondesläkts historia sedd i rasbiologisk belysning*. Stockholm

⁴⁸ Hjorth (1913b), S. 249.

⁴⁹ Lundborg, H. (1914a): Om epilepsiens utbredning i Skandinavien och i några andra europeiska länder. In: *NT*, 16. Jg., S. 79-84, hier S. 84.

⁵⁰ Vgl. den Abschnitt II.2.1 *Ideologische Grundlagen*.

quenzen vorwiegend taktisch motiviert gewesen sein. Es steht zu vermuten, dass Lundborg durch noch radikalere Forderungen die Leser – in diesem Fall insbesondere Mitarbeiter von Anstalten – zu jenem Zeitpunkt, 1914, eher abgeschreckt hätte. Lundborg erhielt durch die Redaktion der *Nyt Tidsskrift for Abnormvæsenet* die Möglichkeit eröffnet, seine rassenhygienischen Auffassungen zu vertreten. Er konnte dies tun, solange er die fürsorgerische Arbeit nicht ernsthaft in Frage stellte. Und eine Stärkung der Anstalten bedeutete eine Forderung, die den berufsständischen Interessen der Fürsorge durchaus entgegenkam, ihnen zumindest nicht widersprach.

Für diese These spricht auch die in der selben Zeitschrift veröffentlichte wohlwollende Kurzbesprechung von Lundborgs populärwissenschaftlicher Veröffentlichung *Rasbiologi och rashygien* (Rassenbiologie und Rassenhygiene). Das Buch enthalte „viel Gedankenferment“, so der Rezensent Gustav Åstrand anerkennend. Ausdrücklich verwies er auf die Diskussion, die sich der Fürsorgetagung von 1912 anschloss. Åstrand hatte – wie oben bereits erwähnt – auf die Einbeziehung wissenschaftlicher Autoritäten gedrängt. Ganz ohne Zweifel stellte Lundborg für ihn eine solche Person dar. Das Buch, so Åstrand, enthalte eine Darstellung der „wichtigen Arbeiten, welche während der letzten Jahre zur Klarlegung der Ursachen und des Verlaufs der Degeneration sowie zur Planung des Kampfes gegen dieselbe“⁵¹ verfasst wurden.

Freundlicher konnte ein Werk kaum aufgenommen werden, Lundborg traf in der Fürsorgezeitschrift auf keinen Widerspruch. Die Ehrerbietung ihm gegenüber trug ebenso wie die Rezeption von Autoren wie Goddard, von Wendt oder Rosenberg dazu bei, dass innerhalb der Fürsorge rassenhygienisches Gedankengut bereits vor und während des Ersten Weltkrieges zumindest zur Kenntnis genommen wurde. Auch wenn es unter den schwedischen Anstaltspädagogen zu keiner nennenswerten Resonanz kam, konnte sich die Eugenik auf diese Art weiter ausbreiten, was zu ihrer gesellschaftlichen Etablierung beitrug. Damit waren die ideologischen Grundlagen für weitergehende Forderungen gelegt. Insbesondere die Sterilisation von als schwachsinig kategorisierten Menschen erhielt so allmählich eine Legitimation.

2 Eugenisches Gedankengut zwischen dem Ende des Ersten Weltkrieges und der Einführung der Sterilisationsgesetzgebung 1934/35

Angesichts der bereits aufgeführten Belege für eine frühe Verbreitung rassenhygienischer Vorstellungen in Teilen der Fürsorge könnte man für die zwanziger Jahre, während im schwedischen Reichstag schon über eine Sterilisationsgesetzgebung debattiert wurde, eine Intensivierung der Auseinandersetzungen vermuten. Jedoch lassen die Quellen, in erster Linie das Schrifttum der Schwachsinnigenfürsorge, einen solchen Schluss nicht uneingeschränkt zu. Zwar wurde in der Zeitschrift *Nyt Tidsskrift for Abnormvæsenet* die

⁵¹ Åstrand, G. (1914): H. Lundborg: *Rasbiologi och rashygien*. Sthlm 1914; André Curtil: *De blinda*. Sthlm 1914. In: *NT*, 16. Jg., S. 339-340, hier S. 339 f.

internationale eugenische Literatur umfassend besprochen und auf Gesetzesvorhaben im Ausland hingewiesen, innerhalb der schwedischen Fürsorge haben sich daraus jedoch kaum Debatten entwickelt. Die Themen Rassenhygiene bzw. Sterilisation wurden nur von wenigen direkt aufgegriffen, dann aber – insbesondere im Fall von Medizinern wie Alfred Petrén – mit besonderem Nachdruck. Charakteristisch für jene aktiven Anhänger der Eugenik ist eine deutliche Orientierung an übergeordneten sozialstaatlichen Zielsetzungen. Darin spiegelt sich bereits eine Abkehr von orthodoxen rassenhygienischen Vorstellungen und eine Hinwendung zu einer eher sozialreformerisch ausgerichteten Eugenik wider. Zugleich geriet die philanthropisch geprägte Individualperspektive – die zu schützende Integrität des einzelnen Menschen – mehr und mehr in den Hintergrund.

2.1 Die internationale Eugenik in der Wahrnehmung der skandinavischen Fürsorge

In den zwanziger Jahren wurde den Lesern der *Nyt Tidsskrift for Abnormvæsenet* in Form von Buchbesprechungen, -hinweisen und -auszügen sowie Gesetzesinitiativen in verschiedenen Ländern eine Fülle von rassenhygienischem Gedankengut vorgestellt. Fast alle diese Texte erschienen auf Dänisch, was sowohl den Brückencharakter Dänemarks unterstreicht als auch als eine praktische Folge dessen angesehen werden kann, dass die Zeitschrift bis 1931 ihren Redaktionssitz im kleinsten skandinavischen Land hatte. Viele dieser Texte stammen aus der Feder des Anstaltsleiters Christian Keller. Publizistisch ebenfalls sehr aktiv war Kellers enger Mitarbeiter H. O. Wildenskov, Assistenzarzt in der Kellerschen Geistesschwachenanstalt. Dass Petrén und zahlreiche andere schwedische Leser jene dänischsprachigen Texte zur Kenntnis genommen haben, darf vorausgesetzt werden. Vernachlässigt werden an dieser Stelle Besprechungen von oftmals aus der Schweiz stammenden Büchern, die unter einer eher kriminologischen Perspektive die Kastration von Sittlichkeitsverbrechern thematisierten. Rezensionen, welche die „Euthanasie“ aufgriffen, werden zum Ende dieses Kapitels gesondert vorgestellt.

Auffällig ist für die Veröffentlichungen zur Rassenhygiene eine im Laufe der zwanziger Jahre sich allmählich vollziehende Erweiterung und schrittweise Wandlung des Fokus. Die bis dahin vorherrschende starke Orientierung an den amerikanischen Verhältnissen wurde durch eine stärkere Beachtung des europäischen, vor allem des deutschen Schrifttums zunächst ergänzt und später abgelöst. Bis zu Beginn der zwanziger Jahre dominierten Bezüge zur Lage in den USA die Publikationen der Fürsorge, in der zweiten Hälfte jenes Jahrzehnts – bis zu Beginn der dreißiger Jahre – fällt die Vielzahl der aus Deutschland stammenden Veröffentlichungen ins Auge. Publikationen mit einem Bezug zu anderen Ländern bilden eher die Ausnahme. Beispiele dafür sind die beiden Artikel Kellers zur „Sterilisations-Frage in Neuseeland“ und über „The sterilization of mental defectives“, der sich auf einen gleichlautenden Artikel des britischen Psychiaters Alfred F. Tredgold bezog.⁵² Dieser lehnte Keller zufolge die Sterilisation ab, da die Mehrheit der Schwachsinnigen dadurch keineswegs gesellschaftlich nützlicher werde, und hielt eine

⁵² Keller, C. (1926a): Sterilisations-Spørgsmaalet i Ny Zealand. In: *NT*, 28. Jg., S. 7-8; ders. (1926g): „The sterilization of mental defectives“. In: *NT*, 28. Jg., S. 80-82.

Anstaltsunterbringung für ausreichend – eine Position, von der sich Keller in seiner Besprechung spürbar distanzierte.

Einen ersten Hinweis auf einen einsetzenden Perspektivwechsel hin zu einer stärkeren Beachtung des deutschsprachigen Schrifttums bietet der Auszug aus Geza von Hoffmanns bereits 1913 veröffentlichtem Buch *Die Rassenhygiene in den Vereinigten Staaten von Amerika*, der unter dem Titel *Lidt om Racehygiejne og Arvelighed* (Ein wenig über Rassenhygiene und Erblichkeit) 1921 in einer Übersetzung von Henry Olsen erschien. Darin regte von Hoffmann, bis 1913 österreichisch-ungarischer Vizekonsul in den USA und danach versetzt nach Berlin, die Einführung einer Gesetzgebung zur Sterilisierung Geisteskranker nach amerikanischem Muster an. Was das Werk, immerhin acht Jahre nach der Veröffentlichung, für einen Abdruck attraktiv gemacht haben dürfte, waren von Hoffmanns Ausführungen zum Verhältnis von Fürsorge und Rassenhygiene. „Alles, was lebt, jedwedes menschliche Wesen, soll das Recht zu einem so glücklichen Dasein wie möglich besitzen, soll wenn notwendig beschützt und gepflegt werden.“⁵³ Zugleich sprach er der Gesellschaft das Recht zu, die Fortpflanzung zu kontrollieren und gegebenenfalls zu unterbinden. In diesem Gedankengang sah von Hoffmann eine „Versöhnung zwischen dem in der Natur herrschenden Auswahlprinzip und dem moralischen Grundprinzip der Menschheit: Wir nehmen den Untauglichen mit Nachsicht und Liebe auf, aber untersagen ihm (oder ihr), Kinder in die Welt zu setzen.“⁵⁴

Traditionelles Aufgabenfeld und Selbstverständnis der Fürsorge blieben somit nicht nur unbestritten, sondern fanden ausdrücklich eine Bestätigung. Dadurch war es möglich, dass sich Anstaltsmitarbeiter mit ihrem Engagement nicht in die Defensive gedrängt sahen, sondern Zustimmung entwickeln konnten. Vergleichbar den bereits zitierten Ausführungen Rosenbergs 1915 erscheint die Entscheidung zum Abdruck der Übersetzung Olsens seitens der Redaktion der *Nyt Tidsskrift for Abnormvæsenet* als ein taktisch äußerst geschicktes Vorgehen, um die Leser der Zeitschrift nicht zu erschrecken und zugleich für eine gesellschaftlich legitimierte Fortpflanzungskontrolle zu werben.

Bereits 1924 widmete sich Christian Keller erstmals der „Sterilisations-Frage in Deutschland“, genauer gesagt der Entwicklung in Sachsen. In einem Kurzbeitrag erwähnte er eine Gesetzesinitiative der sächsischen Landesregierung, die an das Reichsjustizministerium übersandt worden war und eine freiwillige Sterilisation vorsah. Keller zufolge hieß es in dem Vorschlag aber auch, dass zu einem späteren Zeitpunkt ein Übergang zu einer „zwangsmäßigen“ Operation erwogen wird.⁵⁵ Im Kontext der Entwicklung

⁵³ Olsen, H. (1921): *Lidt om Racehygiejne og Arvelighed*. (Utdrag af G. v. Hoffmann: *Die Rassenhygiene in den Vereinigten Staaten von Nordamerika*. München 1913. J. F. Lehmann.). In: *NT*, 23. Jg., S. 118-126, hier S. 126. Zu Werk und Biographie von Hoffmanns' vgl. Schmuhl, H.-W. (1987): *Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie*. Göttingen, S. 99; Weingart, P. / Kroll, J. / Bayertz, K. (1996): *Rasse, Blut und Gene: Geschichte der Eugenik und Rassenhygiene in Deutschland*. 2. Aufl., Frankfurt, S. 286 ff.

⁵⁴ Olsen (1921), S. 126.

⁵⁵ Keller, C. (1924b): *Sterilisations-Spørgsmaalet i Tyskland*. In: *NT*, 26. Jg., S. 139. Zur Entwicklung in Sachsen, der Initiative Gustav Boeters' und der sog. Lex Zwickau vgl. auch Schmuhl (1987), S. 100 ff.; Schwartz, M. (1995): *Sozialistische Eugenik. Eugenische Sozialtechnologien in Debatten und Politik der deutschen Sozialdemokratie 1890–1933*. Bonn, S. 274 ff.; 283 ff.; Weingart / Kroll / Bayertz (1996), S. 291. Kellers Hinweis auf einen möglichen späteren Zwang widerspricht der Darstellung von Schwartz

in Sachsen wurde keine zwei Jahre später die auf Initiative des Medizinalrates Gustav Boeters zurückgehende *Lex Zwickau* in der *Nyt Tidsskrift for Abnormvæsenet* abgedruckt, und zwar auf Grundlage der „sprachlich moderatere[n] Form“⁵⁶ aus der *Zeitschrift für die Behandlung Schwachsinniger*. Gefordert wurde darin die Sterilisierung, unter anderem von Blindgeborenen, Taubstummen, Epileptikern, Blödsinnigen und Geisteskranken. Bei Kindern sollte der Eingriff bereits bei Eintritt in die Schule vorgenommen werden. Keller kommentierte knapp: „Wie hier gezeigt, sind die Deutschen nun gut der amerikanischen Fußspur gefolgt.“⁵⁷ Mit der Gesetzgebung in verschiedenen US-Staaten verband Keller einen Zwangscharakter, von dem er sich bereits zu einem früheren Zeitpunkt distanziert hatte. Der Däne favorisierte eine – zumindest unter formaljuristischen Gesichtspunkten – freiwillige Sterilisation, die Forderungen der *Lex Zwickau* gingen ihm zu weit.⁵⁸

Erwähnung fand auch der Psychiater Ewald Meltzer, Leiter der Sächsischen Landespfleganstalt für bildungsunfähige schwachsinnige Kinder in Großhennersdorf. Ohne im geringsten auf die Inhalte einzugehen, wurde in einem redaktionellen Beitrag Meltzers Vortrag über die „Sterilisations-Frage“ bei einer Fachtagung in Kassel 1927 erwähnt. Der Anstaltsleiter hatte sich dort für eine Sterilisierung Imbeziler und Debiler ausgesprochen, „alle Zuhörer“ folgten ihm „in gespannter Aufmerksamkeit“ und spendeten „wohlverdienten Beifall.“⁵⁹ Dass ausgerechnet auf die Reaktion zur Rede Meltzers eingegangen wurde, dürfte mit seiner auch in Dänemark bekannt gewordenen ablehnenden Haltung zum Buch von Binding und Hoche zur „Euthanasie“ in Verbindung stehen.

Dem „roten“ Sachsen kommt auch eine Schlüsselrolle zu bei der Wahrnehmung der Arbeiten von Rainer Fetscher, eines SPD-nahen Professors für soziale Hygiene an der TH Dresden. Nahegebracht wurden den skandinavischen Lesern seine Bücher *Angewandte Erbbiologie* (1927) und *Aufgaben und Organisation einer Kartei der Minderwertigen* (1928). Eine solche Kartothek hatte Fetscher Mitte der zwanziger Jahre mit Unterstützung des sächsischen Justizministeriums angelegt. Sie umfasste nach einem Jahrzehnt ihres Bestehens rund 12.000 Familien mit zusammen 140.000 Einzelpersonen. Dem wohlwollenden Rezensenten Wildenskov zufolge ging es Fetscher um eine „negative

(1995, S. 284), wonach das sächsische Justizministerium zumindest offiziell gegenüber dem Reichsministerium an der Freiwilligkeit eines Eingriffs festhielt.

⁵⁶ Brill, W. (1994): *Pädagogik im Spannungsfeld von Eugenik und Euthanasie. Die Euthanasiediskussion in der Weimarer Republik und zu Beginn der neunziger Jahre. Ein Beitrag zur Faschismusforschung und zur Historiographie der Behindertenpädagogik*. St. Ingbert, S. 224.

⁵⁷ Keller, C. (1926e): *Det tyske Sterilisationsforslag (Lex Zwickau)*. In: *NT*, 28. Jg., S. 44.

⁵⁸ Keller, C. (1921): *Kønsløsgørelsens Problem*. In: *NT*, 23. Jg., S. 6-9, hier S. 7; vgl. auch ders. (1926g), S. 81. In jedem Fall auf breite Publizität, indirekt auch auf Ablehnung der Boeters-Initiative lassen zwei redaktionelle Kurzbeiträge im Jahrgang 1926 (S. 90 f.) der *NT* schließen, die von Diskussionen berichten, in denen die *Lex Zwickau* durch den schweizerischen Professor Maier bzw. die deutschen Doktoren Kankleit, Mell, Hirsch und Placzek zurückgewiesen werde.

⁵⁹ *NT*, 29 (1927), S. 132. Zum Inhalt des Vortrags von Meltzer vgl. Brill (1994), S. 151 f.; zu Werk und Biographie von Meltzer vgl. auch Lindmeier, B. / Lindmeier, C. (2002) (Hg.): *Geistigbehindertenpädagogik*. Bd. 3. *Studientexte zur Geschichte der Behindertenpädagogik*. Weinheim, Berlin, Basel, S. 171 ff.

Auswahl“ durch „Verhinderung der Fortpflanzung der Minusindividuen“. ⁶⁰ Der Däne Axel Garboe betonte den möglichen Nutzen eines solchen Verzeichnisses: „Es wäre von sehr großem (sowohl wissenschaftlichen als auch praktischen) Wert, eine vergleichbare erbbiologische Kartothek von landesumfassenden Dimensionen hierzulande zu errichten.“ ⁶¹ Man müsse dabei nicht von vorn anfangen, schließlich lägen dem Anthropologischen Komitee in Kopenhagen bereits bedeutende Sammlungen vor.

Dass in jenen Jahren auch zwischen einem linksorientierten Eugeniker und einem katholischen Moralthologen partielle Übereinstimmung bestehen konnte, unterstreicht Fetschers recht freundliche Besprechung der Doktorarbeit *Gesetzliche Unfruchtbarmachung Geisteskranker* (1927) von Joseph Mayer. ⁶² Fälschlicherweise wird in der Kurzrezension der *Nyt Tidsskrift for Abnormvæsenet* zur selben Abhandlung davon ausgegangen, dass es sich beim Verfasser um einen katholischen Arzt handeln müsse. Dem nordeuropäischen Publikum vorenthalten wurde zudem die Information, dass „sich Mayer in seiner Dissertation noch gegen die Sterilisation ‚Minderwertiger‘ aussprach“. ⁶³ Der Theologe, innerhalb der katholischen Kirche einer der wenigen Fürsprecher einer rassenhygienisch indizierten Sterilisation, sah dem dänischen Rezensenten zufolge eine Operation als zulässig an, sofern ein „milderer Eingriff, z.B. eine Internierung, sich als unmöglich oder unzureichend zeigt.“ ⁶⁴ Diese Einschätzung eines Katholiken deckte sich keineswegs mit der im protestantisch geprägten Skandinavien vielfach verbreiteten Ansicht, wonach eine Sterilisation aus „humanen“ Gründen einer Anstaltsunterbringung vorzuziehen sei. In der knappen, oberflächlich gehaltenen Besprechung Wildenskows wurde dieser Widerspruch jedoch nicht weiter thematisiert.

Mayers Buch fand neben mehreren anderen auch Erwähnung in einem ausführlichen Beitrag Wildenskows über die „Progressive Degeneration“, ihm zufolge die „zunehmende Vermehrung der Minusindividuen“. ⁶⁵ Um diese diskriminierende Behauptung zu belegen, bemühte er den dänischen Arzt und Anthropologen Søren Hansen sowie die Deutschen Reiter und Osthoff, die bei „belasteten“ Familien Rostocker Hilfsschüler eine wesentlich höhere Fruchtbarkeit annahmen als für die übrige Bevölkerung – pro Familie

⁶⁰ Wildenskov, H. O. (1927b): Rainer Fetscher: Angewandte Erbbiologie. In: *NT*, 28. Jg., S. 129-130, hier S. 129; zu Werk und Biographie Fetschers vgl. auch Brill (1994), S. 82 ff.; Weingart / Kroll / Bayertz (1996), S. 183.

⁶¹ Garboe, A. (1928b): Rainer Fetscher: Aufgaben und Organisation einer Kartei der Minderwertigen. – Mitteilungen d. kriminalbiolog. Gesellschaft Graz 1928; Adolf Lenz: Probleme der Kriminalbiologie. Mitteilungen d. kriminalbiologischen Gesellschaft Graz 1928. In: *NT*, 30. Jg., S. 104-105, hier S. 105.

⁶² Zur Übereinstimmung der Positionen von Fetscher und Mayer vgl. Schwartz (1995), S. 267.

⁶³ Wolfisberg, C. (2002): *Heilpädagogik und Eugenik. Zur Geschichte der Heilpädagogik in der deutschsprachigen Schweiz (1800–1950)*. Zürich, S. 276.

⁶⁴ Wildenskov, H. O. (1927a): Joseph Mayer: Gesetzliche Unfruchtbarmachung Geisteskranker. In: *NT*, 28. Jg., S. 94-95, hier S. 94. Zur theologischen Position Mayers vgl. Wolfisberg (2002), S. 276. Zu Werk und Biographie von Mayer vgl. auch Benzenhöfer, U. / Finsterbusch, K. (1998): *Moralthologie pro „NS-Euthanasie“. Studien zu einem „Gutachten“ (1940) von Prof. Joseph Mayer mit Edition des Textes*. Hannover; Klee, E. (1983): „Euthanasie“ im NS-Staat. Die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“. Frankfurt a. M., S. 279 f.; Schmuhl (1987), S. 308; Weingart / Kroll / Bayertz (1996), S. 299.

⁶⁵ Wildenskov, H. O. (1928): „Progressiv Degeneration“. In: *NT*, 30. Jg., S. 53-59, hier S. 53.

durchschnittlich 4,5 Nachkommen, eine „Verdoppelung der Zahl in jeder Generation.“⁶⁶ Bei mehr als zwei Drittel der Schüler hätten Reiter und Osthoff zumindest für einen Elternteil eine „Belastung mit Geistesschwäche“ gefunden. Wildenskov räumte zwar ein, dass diese hohe Zahl aufgrund des geringen Wissens um die Erbllichkeit mit Vorsicht zu behandeln sei, widersprach den Angaben letzten Endes aber nicht. Stattdessen wog er ab, welche Wege zur „Bekämpfung dieses Übels“ existierten. Sowohl Internierung als auch Sterilisierung konnte er positive Seiten abgewinnen. In den Anstalten seien die Kontrollmöglichkeiten besser, allerdings bestehe ein ständiger Platzmangel, einen Ausweg biete die Sterilisation. Wildenskov zitierte in diesem Zusammenhang den bedeutenden amerikanischen Eugeniker Paul Popenoe, demzufolge in Kalifornien bei 410 Geistes-schwachen die Unfruchtbarmachung und Überführung in die Familienpflege zwar weder sexuelle Ausschweifungen noch eine Verbreitung von Geschlechtskrankheiten verhindert habe, dessen ungeachtet aber bei dieser Fürsorgeform ein wertvolles Hilfsmittel darstelle.⁶⁷ Bekannt war Wildenskov auch die Schrift Buttersacks *Wider die Minderwertigkeit!* (1926), eine der „schärfsten und radikalsten Publikationen gegen die ‚Minderwertigen‘“ während der Weimarer Republik.⁶⁸ In dem Buch trat Buttersack entschieden und unter Aufgabe rechtsstaatlicher Grundsätze für eine rassenhygienische Sterilisation ein. Allerdings teilte Wildenskov nicht den „Pessimismus“ Buttersacks, dessen Negation klassischer Rechtsvorstellungen blieb ihm fremd.

Ebenfalls Beachtung in der *Nyt Tidsskrift for Abnormvæsenet* fanden mit den Psychiatern Robert Gaupp, Professor in Tübingen, und Otto Kankleit von der Staatskrankenanstalt Langenhorn (Hamburg) zwei, wie Hans-Walter Schmuhl sie nennt, „prominente Apologeten des Sterilisationspostulats“.⁶⁹ Christian Keller fasste in einem Artikel Gaupps Buch *Die Unfruchtbarmachung geistig und sittlich Kranker und Minderwertiger* (1925) zusammen, dessen wesentlichen Forderungen der Däne offensichtlich zustimmte. Keller zufolge lag für Gaupp und „die meisten anderen“ Wissenschaftler eine Zwangssterilisation „in jedem Fall vorläufig“ außer Betracht.⁷⁰ Auch hier fällt das eng gefasste Verständnis von Zwang auf, denn Gaupp forderte der Rezension zufolge, im Falle von „komplizierter Geistesschwäche“ verbunden mit „anderen asozialen Eigenschaften“ die Unfruchtbarmachung zur Voraussetzung einer Anstaltsentlassung zu erheben. Der ideologischen Begründung für dieses Vorgehen stimmte Keller zu. „Mit Recht“ habe der Tübinger Professor geäußert: „Die Belastung des Deutschen Reiches durch die geistig und sittlich Minderwertigen aller Klassen ist enorm und angesichts unserer Verarmung und unser schwer ringenden Wirtschaft eine trostlose Belastung.“⁷¹ Im Anschluss gab

⁶⁶ Reiter / Osthoff (1921), zit. n. Wildenskov (1928), S. 57. Hans Reiter wurde im „Dritten Reich“ Präsident des Reichsgesundheitsamtes, vgl. Schmuhl (1987), S. 86.

⁶⁷ Program. The American Association for the Study of the Feeble-Minded. Fifty-first Annual Session. Cincinnati, June, 1927, zit. n. Wildenskov (1928), S. 59.

⁶⁸ Brill (1994), S. 118; vgl. auch Wildenskov (1928), S. 59.

⁶⁹ Schmuhl (1987), S. 102.

⁷⁰ Keller, C. (1926b): Die Unfruchtbarmachung geistig und sittlich Kranker und Minderwertiger. In: *NT*, 28. Jg., S. 13-17, hier S. 15.

⁷¹ Ebd. (im Original auf Deutsch; Rechtschreibfehler korrigiert, T. B.); zum Werk von Gaupp vgl. Brill (1994), S. 67 ff., sowie die dort angeführten Literaturangaben.

Gaupp die „bekannte Äußerung“ Stelzners wieder: „Die Minderwertigen versperren heute in Deutschland den Ungeborenen aus gut veranlagten Familien den Weg ins Dasein.“⁷² Die wichtigste Gruppe für die „Sterilisations-Frage“ bildeten nach Gaupp respektive Keller „die Leicht- und Mittelschwachsinnigen“, wobei sich der Tübinger Psychiater unter anderem auf die von Goddard, Reiter und Osthoff genannten hohen Prävalenzraten bezog.

Vergleichbar freundlich wie Gaupps Schrift wurde auch Otto Kankaleits Buch *Unfruchtbarmachung aus rassenhygienischen und sozialen Gründen* (1929) aufgenommen. Darin flossen wiederum Goddards Erblichkeitsvorstellungen ein. Eine Internierung sei nach Kankaleit das „vordringliche Mittel“, bliebe aber aufgrund der entstehenden hohen Kosten undurchführbar.⁷³ Die „Hauptwaffe“ bilde die Sterilisation, die er für jeden Geisteschwachen vor einer Anstaltsentlassung verlangte.⁷⁴ Der Erwähnung wert fand der Rezensent Wildenskov auch das Lob für den 1922 initiierten schwedischen Vorschlag einer Sterilisationsgesetzgebung, dem Kankaleit eine „gelassene Sachlichkeit sowie eine vernünftige Berücksichtigung der wissenschaftlichen Grundlagen und der sozialen Faktoren“ attestiert habe.⁷⁵ Gemeint war mit letzterem die Auffassung, demnach die „Geistesschwachen unter allen Umständen nicht imstande sind, ihre Kinder zu erziehen und anzulernen“.⁷⁶

Bezüge zum Ausland lassen sich auch hinsichtlich der unterschiedlichen Methoden für eine Unfruchtbarmachung erkennen. So verwies J. H. Leunbach in einem entsprechenden Aufsatz zwar zunächst auf mehr als 3.000 bis Anfang der zwanziger Jahre in den USA durchgeführte Operationen, ging dann aber auf zahlreiche Untersuchungen ein, deren Urheber dem Namen nach überwiegend aus dem deutschsprachigen Raum stammen dürften.⁷⁷ Kritisch betrachtet wurde dabei die euphemistisch „Strahlentherapie“ genannte Röntgenkastration, demgegenüber die Durchtrennung der Eileiter bei der Frau (Salpingektomie) und des Samenleiters beim Mann (Vasektomie) als weitgehend unproblematisch geschildert wurden. Für letzteres galt ihm als Kronzeuge der deutsche Rassenhygieniker Fritz Lenz, demnach die Vasektomie eine ungefährliche Operation darstelle und nur einige Minuten benötige.⁷⁸

⁷² Ebd. (im Original auf Deutsch).

⁷³ Wildenskov, H. O. (1930b): Otto Kankaleit: Unfruchtbarmachung aus rassenhygienischen und sozialen Gründen. München 1929. In: *NT*, 32. Jg., S. 14-16, hier S. 15; zum Werk von Kankaleit vgl. Brill (1994), S. 78 ff.; bereits vier Jahre zuvor findet sich ein kurzer Hinweis bei Keller, C. (1926d): Kunstliche Unfruchtbarmachung aus rassens hygieinichen und socialen Gründen. In: *NT*, 28. Jg., S. 22-23.

⁷⁴ Wildenskov (1930b), S. 15.

⁷⁵ Ebd.

⁷⁶ Ebd., S. 16.

⁷⁷ Leunbach, J. H. (1924): Sterilisierungsmetoder. In: *NT*, 26. Jg., S. 161-165; für die Vasektomie nennt er: Steinach / Sand; für die Salpingektomie: Schumann; für die Röntgenkastration („Strahlentherapie“): Seitz / Winz (Erlangen), König (Freiburg), Kottmair, Driessen, Nürnberger, Schintz, Gauss / Friedrich, Werner, Gal.

⁷⁸ Sterilisasjon og segregasjon av forbrydare og andre helt lavværdige individier (1932). In: *NT*, 34. Jg., S. 8-13, hier S. 10; angeführt wurde: Fritz Lenz: *Grundriss der menschlichen Erblichkeitslehre und Rassenhygiene*, II, 1921.

Zusammenfassend lässt sich in der *Nyt Tidsskrift for Abnormvæsenet* für die zwanziger Jahre eine recht umfassende Behandlung der verschiedenen Veröffentlichungen zur Sterilisation konstatieren. Die Autoren der Zeitschrift, überwiegend Mediziner, trieben die Ausrichtung der Fürsorge an Eugenik und Psychiatrie maßgeblich voran. Damit entsprachen sie dem Trend der zwanziger Jahre, die von einem zunehmenden sozialtechnologischen Machbarkeitsdenken geprägt waren. Offenkundig sind hierbei die Bezüge zu Entwicklungen im Ausland, speziell zu den Rassenhygiene-Debatten der Weimarer Republik. Auch wenn es sich überwiegend um dänische Texte handelte, kann von einer Beeinflussung insbesondere Alfred Petrén's ausgegangen werden, waren doch das Fürsorgewesen Dänemarks und speziell Christian Keller Vorbilder für den schwedischen Sozialreformer. In jenen Besprechungen der skandinavischen Fürsorgezeitschrift wird über die sozial distanzierte, äußerst technokratische Sprache hinaus ein hohes Maß an Beachtung eugenisches Gedankengutes, vielfach auch von Zustimmung erkennbar. Diese erreichte jedoch dort ihre Grenzen, wo unmittelbarer Zwang und damit die Abkehr von rechtsstaatlichen Grundsätzen propagiert wurde, etwa wie dies in der *Lex Zwickau* oder mit den Forderungen Buttersacks geschah. Dass eine Sterilisation als Voraussetzung für eine Anstaltsentlassung ebenso einen Ausdruck von Zwang darstellt, wurde so von den Rezensenten nicht wahrgenommen. Im Gegenteil: Formen sozialen Drucks, etwa gezielte Beeinflussung und Überredung, galten als akzeptabel.

2.2 Alfred Petrén und seine Bemühungen um die Einführung eines Sterilisationsgesetzes

Mit Alfred Petrén gewann seit seiner Berufung zum Inspektor für die Geisteskrankenpflege 1909 – zugleich zuständig für die Schwachsinnigenfürsorge – der neue Typus des sozialen Experten zunehmend an Einfluss: ein Psychiater, der im staatlichen Auftrag für den Aufbau und die Organisation jener Bereiche zuständig war. Petrén's Werben für die Einführung einer Sterilisationsgesetzgebung erscheint nur verständlich vor dem Hintergrund seiner Vorstellungen zum Aufbau einer stringent geplanten und organisierten Fürsorge.

Bis eingangs der zwanziger Jahre plädierte Petrén im Reichstag, auf den Tagungen der Fürsorge und in Fachveröffentlichungen noch nicht für eine Unfruchtbarmachung, sondern in erster Linie für eine nach Geschlechtern und Behinderungsgrad getrennte Anstaltsunterbringung. Im zeitlichen Zusammenhang mit den Bemühungen um eine Anstalts- bzw. Schulpflicht, der Planung der Staatsanstalten für entartete Schwachsinnige sowie der Etablierung der Rassenhygiene in der schwedischen Gesellschaft erweiterte Petrén sein Programm einer rationalen Fürsorge um die Forderung nach einer Sterilisationsgesetzgebung. Dabei wogen für ihn, wie Kerstin Färm urteilt, „die sozialen Gründe genauso schwer, oder schwerwiegender, als die rassenhygienischen.“⁷⁹ Diese These gilt es im Folgenden näher zu prüfen.

Im Kontext des maßgeblich von Petrén 1922 im Reichstag initiierten Vorstoßes zur Einführung eines Sterilisationsgesetzes warb er mehrfach vor Fachpublikum für dieses

⁷⁹ Färm, K. (1999): „Socialt problem“ eller „Som andra och i gemenskap med andra“ – föreställningar om människor med utvecklingsstörning. Linköping, S. 179.

Vorhaben. Außer dem bereits im Kapitel II erwähnten Vortrag beim Nordischen Psychiatrie-Kongress 1922 in Stockholm veröffentlichte er dazu längere Beiträge in der *Nyt Tidsskrift for Abnormvæsenet* und, für ihn ungewöhnlich, auch in der *Hjälpskolan*; zusätzliche Publizität erhielt er durch zwei Artikel Christian Kellers, der über die Initiativen in der Fürsorgezeitschrift berichtete.⁸⁰ Petrén's diskursive Strategie sah vor, zunächst vermeintliche Argumente gegen ein Gesetz aufzugreifen, um diese dann in seinem Sinne zu wenden. So komme aus alleiniger rassenhygienischer Sicht einer Sterilisationsgesetzgebung eine vergleichsweise geringe Bedeutung zu, da eine Operation nur bei den „psychisch kranken und abnormen Individuen“, nicht jedoch bei den Überträgern einer Krankheitsanlage infrage käme. Auch wisse man zu wenig über die Möglichkeiten der Regeneration.⁸¹ Beides waren zwei eher einschränkende Gründe, denen er sich als Wissenschaftler nicht völlig entziehen konnte. Jedoch liege für eine Gruppe der Abnormen die Sache sehr einfach. „Wenn dem so sein mag, dass die meisten Schwachsinnigen Nicht-Schwachsinnige als Eltern haben und der Schwachsinn so in keiner Weise durch die Sterilisation der Schwachsinnigen ausgerottet werden kann, so darf das wohl kein Grund sein, die Schwachsinnigen nicht daran zu hindern, Kinder in die Welt zu setzen, die sicherlich oft auch schwachsinnig oder auf andere Art abnorm oder krank werden.“⁸² Darüber hinaus liege es in der Natur der Sache, dass für Frauen, bei denen „draußen in der Freiheit“ die Gefahr eines „sittenlosen Lebens“ zu befürchten sei, eine Entlassung aus der Anstalt erst gar nicht erlaubt werden sollte. Die wichtigste Maßnahme sei die Einrichtung von genügend speziellen Einrichtungen, das Recht zur Sterilisation bilde dazu eine Ergänzung. Aufgrund der „im Allgemeinen ausnehmenden Fügsamkeit“ bestünde auch bei einem „schwachsinnigen Mädchen, das gar keine hervortretenden sexuellen Triebe zeigt“, die Gefahr einer Schwangerschaft.⁸³ Weil bei den jungen Männern die „Gefahr“ einer Fortpflanzung ebenfalls nicht ausgeschlossen werden könne, schlussfolgerte Petrén, dass „nach meinem Dafürhalten kein *Schwachsinniger aus der Anstalt entlassen werden sollte, außer wenn eine Sterilisierung stattfand*.“⁸⁴ Als Folge der Unfruchtbarmachungen und der dadurch möglich werdenden Entlassungen war Petrén zufolge ferner die Kostenminderung zu beachten, da der Bedarf an Anstaltsplätzen „zu einem gewissen Grad“ sinke, was wiederum die Kosten verringere. Die Betreffenden könnten dann der privaten Fürsorge übergeben oder gar als selbstversorgend entlassen werden. Gegen eine mögliche Regeneration – die Geburt eines „normalen“ Kindes durch eine Schwachsinnige – führte Petrén an, dass diese nicht in der Lage seien, ein Kind zu erziehen und zu versorgen. Nach seiner Einschätzung ist es „aus *rein*

⁸⁰ Petrén, A. (1922b): Den menneskelige Ufrugtbargørelse. In: *NT*, 24. Jg., S. 29-38; ders. (1925b): Sterilisering av sinnslöa. Frågans läge i vårt land. In: *Hjälpskolan*, 3. Jg., S. 2-11; Keller, C. (1923): Sterilisations-Spørgsmaalet. In: *NT*, 25. Jg., S. 93-94; ders. (1924a): Sterilisations-Spørgsmaalet i Sverige. In: *NT*, 26. Jg., S. 109-111.

⁸¹ Petrén (1922b), S. 30 f.

⁸² Ebd., S. 31.

⁸³ Ebd., S. 32.

⁸⁴ Ebd., S. 32 f.

sozialen Gesichtspunkten immer als ungeeignet anzusehen, dass ein Schwachsinniger sich fortpflanzt.⁸⁵

Das geltende Recht der Erziehungsberechtigten, ihre Nachkommen „nach Gutdünken“ aus der Anstalt zu nehmen, sollte vor diesem Hintergrund beschnitten werden. Es müsse in der Verantwortung der Einrichtungen liegen, über eine Entlassung zu entscheiden – eine Forderung, die sich schließlich im Zusammenhang mit dem Schulpflichtgesetz von 1944/45 erfüllen sollte. Bemerkenswert an dieser Argumentation ist, dass Petrén in seinen Vorschlägen keinen unmittelbaren Zwang sah. Ausdrücklich wendete er sich gegen die Regelungen mancher US-Staaten, in denen von Gesetz her, „gewisse Kategorien von psychisch Kranken und Abnormen zu sterilisieren *sind*.“⁸⁶ Sein Vorschlag hingegen basiere darauf, die Fälle zu bestimmen, in welchen „*aus sozialen Gründen*“ eine Sterilisation von Menschen „*vorgenommen werden dürfe*.“⁸⁷

Es lassen sich zum Vorstoß Petréns nur sehr wenige ablehnende Stimmen finden. Gunnar Broberg und Mattias Tydén weisen auf die fundamentale Kritik des Rechtsmediziners Professor Gunnar Hedrén hin, der nicht nur die wissenschaftlich unsicheren rassenhygienischen Annahmen angriff, sondern auch Petréns Forderung nach einer sozialen Indikation skeptisch kommentierte. Hedrén verwendete das so genannte Dammbruch-Argument und sah eine „Kulturgefahr“, die sich aus dem Verfügungsrecht über das Individuum ergebe. Der Rechtmediziner führte aus, dass „mit der Zeit beispielsweise die Euthanasie zu einer rechtlich zugelassenen Handlung wird“ und womöglich einer gezielten Tötung Vorschub leiste, „sobald rassenhygienische oder andere soziale Gründe eine solche Maßnahme wünschenswert erscheinen lassen.“⁸⁸ Darüber hinaus sah Hedrén vor dem Hintergrund der Schwangerschaften schwachsinniger, „leicht verführbarer“ Frauen die Gefahr, die sich durch eine Sterilisierung ergebe. So sei es zwar im Einzelfall schwer, eine Vaterschaft nachzuweisen, eine „Verstümmelung“ schaffe jedoch neue Probleme. So falle das „Vaterschaftsrisiko“ weg, was dazu führen könne, dass jene Frauen zu „besonders nachgesuchten Beischlafobjekten“ werden. Die Gesellschaft besitze kein Recht, „diese Frauen als Material für geschlechtlichen Umgang auszuliefern.“⁸⁹ Letzten Endes blieben solche Einwände jedoch wirkungslos. Sie erhielten keine Unterstützung, auch nicht aus den Reihen der Verbände ASF und FSBV.

Ungeachtet der Kritik Hedréns hielt Petrén seine zu Beginn der zwanziger Jahre formulierte Linie in ihren Grundzügen durchgängig bei. Mit seiner Betonung der sozialen Aspekte war das Scheitern des ersten, strikt erbgesundheitlichen und an die Zustimmung des Betroffenen gebundenen Entwurfs eines Sterilisationsgesetzes 1929 im Grunde be-

⁸⁵ Ebd., S. 33.

⁸⁶ Ebd., S. 37 f.

⁸⁷ Ebd., S. 38.

⁸⁸ Hedrén, G. (1922): Några reflektioner med anledning av den vid innevarande riksdag väckta motionen om utredning rörande sterilisering av sinnesslöa m. fl. In: *Svenska läkartidningen*, 19. Jg., S. 273-278, hier S. 276. Broberg / Tydén führen als einen weiteren Kritiker den sozialistischen Reichstagsabgeordneten Carl Lindhagen auf, Broberg, G. / Tydén, M. (1996): Eugenics in Sweden: Efficient Care. In: Broberg, G. / Roll-Hansen, N. (Hg.): *Eugenics and the Welfare State. Sterilization Policy in Denmark, Sweden, Norway, and Finland*. East Lansing, S. 77-149, hier S. 104.

⁸⁹ Hedrén (1922), S. 278.

reits vorweggenommen. Petrén polemisierte in einer Einzelveröffentlichung sowie kurz darauf in zwei Artikeln in der *Nordisk Tidskrift för sinnesslövård*, deren Redaktion er zu Beginn der dreißiger Jahre übernommen hatte, heftig gegen das geplante Gesetz.⁹⁰ Neben der fehlenden sozialen Indikation bemängelte er insbesondere die Einschränkung, wonach ein Eingriff zu unterlassen sei, wenn dessen Tragweite von der betreffenden Person nicht erfasst werden konnte. Eine solche Bestimmung lasse ein Gesetz „im hohen Grade illusorisch“ erscheinen.⁹¹ Der Vorschlag, so Petrén 1933, sei „absurd“, sofern die Verfasser des Gesetzesentwurfes eine fehlende formale Zustimmung als „Zwangssterilisation“ auslegten. Demgegenüber hielt er es für ausreichend, wenn ein Vormund, nahe Verwandte, eine kommunale Behörde oder die Anstaltsleitung die Voraussetzungen für eine Operation als erfüllt ansahen. Allerdings komme ein Eingriff nicht infrage, wenn die entsprechende Person „dagegen protestiert oder physischen Widerstand leistet.“⁹²

In seiner Argumentation nutzte Petrén, über die übliche Negierung der Fähigkeit behinderter Menschen zur sozialen Elternschaft hinausgehend, in äußerst problematischer Weise die Positionen einer advokatorischen Ethik. Selbst für den Fall, dass ein Kind behinderter Eltern gesund sein könnte, lehnte er eine solche Konstellation ab. „Sieht man die Frage aus dem Gesichtspunkt des Kindes, muss es sogar als das größere Unglück bezeichnet werden, wenn das Kind frisch und gesund ist. Denn für ein solches Kind muss es ein grausames Schicksal sein, einen schwachsinnigen Vater oder mehr noch eine schwachsinnige Mutter zu haben. Um des Kindes selbst willen wäre es da in der Tat besser, wenn es auch selbst psychisch defekt wird, so dass es seine tragische Situation nie versteht.“⁹³ Eine solche normgeleitete Begründung verhinderte ex ante jegliche Möglichkeit, den Beweis des Gegenteils anzutreten.

Vergleichbar hypothetisch und repressiv argumentierte Petrén in Bezug auf den sittlichen Verfall und die Prostitution. Er hielt es für „sehr geschmacklos und auch unpsychologisch, mit einem psychisch Defekten die Bedeutung und die Folgen einer Sterilisation genauer abzuhandeln. Gelangt das schwachsinnige Mädchen zu voller Klarheit, dass eine Sterilisation zustande kam, dass sie sexuellen Umgang haben kann ohne etwaige Folgen zu befürchten, so liegt nach meiner Einschätzung schon eher eine Kontraindikation vor, eine solche Schwachsinnige hinaus in die Gesellschaft zu lassen. [...] Selbstverständlich darf es nicht infrage kommen, imbezile Mädchen mit einem gesteigerten Geschlechtstrieb nach einer eventuellen Sterilisierung mit der vollen Freiheit, für sich selbst zu sorgen, in eine Großstadt zu entlassen, da die Folge daraus natürlich sein wird, dass sie ganz

⁹⁰ Petrén, A. (1930b): *Steriliseringsfrågan ur rashygienisk och social synpunkt. Några reflexioner i anledning av det framlagda förslaget till steriliseringslag*. Stockholm; ders. (1932): Från Sverige rörande behandlingen av asociala och psykiskt defekta individer. In: *NT*, 34. Jg., S. 14-20; ders. (1933): Motion i svenska riksdagen i steriliseringsfrågan. In: *NT*, 35. Jg., S. 11-29. Zur Veröffentlichung von 1930, deren Kritik sich weitgehend mit der von 1932/33 deckt, Färm (1999), S. 185 ff.; auf den Prozess der Gesetzgebung, die Sachkundigengutachten und die parlamentarische Debatte wird im folgenden Abschnitt *V.3 Sterilisationspolitik und Praxis* näher eingegangen.

⁹¹ Petrén (1932), S. 15.

⁹² Petrén (1933), S. 19.

⁹³ Ebd., S. 16.

und gar der Prostitution verfallen.“⁹⁴ Bemerkenswert an diesem Gedankengang ist, wie sehr interessegeleitet hier das Motiv des Schutzes der Betroffenen *für* eine Unfruchtbarmachung und eine Fortdauer der Internierung genutzt wurde. Demgegenüber verwendete nicht nur der zitierte Rechtsmediziner Hedrén, sondern beispielsweise auch die Hamburger Hilfsschullehrerin Frieda Buchholz die Gefahren der Prostitution und deren Folgen gezielt als Argumente *gegen* eine Sterilisation.⁹⁵

Es überrascht nicht, dass Petrén seine Kritik am Gesetzesentwurf von 1929 zugleich in eine neue Initiative für eine gesetzliche Regelung einmünden ließ, die sowohl eine eugenische als auch eine soziale Indikation vorsah. Deutlich soll hier geworden sein, wie sehr beide Begründungsebenen seiner Argumentation miteinander verwoben sind und in welch bedeutendem Maße – und damit in Abgrenzung vom „Mainstream“ der Rassenhygiene – er sich aus sozialen Gründen für eine Sterilisationsgesetzgebung aussprach. In Schweden kam Petrén für das Zustandekommen, die Ausformung und die Anwendung des zugrunde liegenden Rechts eine richtungsweisende Position zu.

2.3 Die Tagungen der Schwachsinnigenfürsorge: Zurückhaltung der Philanthropen und Medikalisierung des Sozialen

Zwischen 1918 und 1935 fanden insgesamt vier Tagungen des Allgemeinen schwedischen Verbandes für die Fürsorge Schwachsinniger und Fallsüchtiger statt. Nimmt man die Berichte jener Zusammenkünfte zur Hand, die über die Vorträge hinaus auch viele der dortigen Diskussionen enthalten, fällt für die zwanziger Jahre die relativ geringe Beachtung eugenischer Fragestellungen auf. Es entsteht der Eindruck, dass zumindest unter den anwesenden Pädagogen eher ein Klima der Zurückhaltung herrschte. Dies erscheint zunächst umso überraschender, da mehrfach und intensiv über die nachschulische Situation, insbesondere den Ausbau der nachgehenden Fürsorge debattiert wurde.

Allerdings teilten längst nicht alle Redner diese Zurückhaltung. Bei der ASF-Tagung 1920 ging Pastor Österdahl, auf dessen Vortrag bereits zuvor hingewiesen wurde⁹⁶, vordringlich auf rassenhygienische Zielsetzungen ein. So führte der Vorsteher der Anstalt Johannesberg aus, dass die Fürsorge nicht nur für den einzelnen Schwachsinnigen, sondern darüber hinaus für dessen Familie und für das Gemeinwesen wichtig sei. „Wir verweilen zunächst bei deren Bedeutung für die *Gesellschaft*“, sagte Österdahl, „und der Gesichtspunkt, welcher hierbei unbedingt in den Vordergrund treten muss, ist jener der Rassenhygiene.“⁹⁷ Die Vererbungslehre Mendels habe es offenbar werden lassen, fuhr der Geistliche umständlich fort, „welche Bedeutung es für die Gesellschaft und die Rasse im Allgemeinen hat, dass schwachsinnige Personen gehindert werden, die Entstehung neuer Geschöpfe zu verursachen.“⁹⁸ Österdahls Zuhörer bekamen dann einige Beispiele für „verrückte“, „minder begabte“ und „nicht normale“ Vorfahren von Bewohnern Jo-

⁹⁴ Ebd., S. 20.

⁹⁵ Ellger-Rüttgardt, S. (2003) (Hg.): *Lernbehindertenpädagogik*. Bd. 5. *Studientexte zur Geschichte der Behindertenpädagogik*. Weinheim, Basel, Berlin, S. 304 ff.

⁹⁶ Vgl. den Abschnitt III.2.3 *Lebenslanger Anstaltsaufenthalt als Ziel?*

⁹⁷ Österdahl, R. (1921): Målet för vårt arbete och något om vägarna. In: *Förhandlingarna vid Åttonde Allmänna Svenska Mötet*, S. 84-93, hier S. 88.

⁹⁸ Ebd.

hannesbergs genannt. Man dürfe, betonte der Vorsteher, „nicht an der Bedeutung der Anstalt für die Verhinderung der Fortpflanzung [...] vorbeisehen.“⁹⁹ Sofern Einrichtungen für Frauen und Männer nahe beieinander lägen, müsse ein effektiver „Wachdienst“ gewährleistet sein. Dennoch werde bei aller Umsicht die Notwendigkeit der Sterilisation deutlich. Es bestünde nicht der geringste Zweifel daran, dass „dies in dem einen oder anderen Fall höchst geeignet und wünschenswert wäre.“¹⁰⁰ An welche „Fälle“ Österdahl insbesondere dachte, erfuhren die Tagungsteilnehmer ebenfalls. Es sei „höchst bedenklich, um nicht zu sagen unverantwortlich“, dass die Schwachsinnigen aus der Anstalt entlassen würden, „wenn sie die Schule durchlaufen haben und in ihr gefährlichstes Alter gekommen sind.“¹⁰¹ Allerdings bildeten diese Forderungen Pastor Österdahls nach einer stärkeren Verankerung der Rassenhygiene im Grunde genommen eine Ausnahme. Es erscheint bezeichnend, dass in der nachfolgenden intensiven Debatte zwar über das Für und Wider der Anstaltsunterbringung gestritten wurde, dabei aber Österdahls zentrale Überzeugung, wonach die Rassenhygiene „unbedingt in den Vordergrund treten muss“, völlig unkommentiert blieb.

Eine vergleichbare Zurückhaltung von Seiten der Pädagogen lässt sich auch für die ASF-Verbandstagung 1924 konstatieren. Dort hatte Petrén die Sterilisation als eine „geeignete Sicherheitsmaßnahme“ für den Fall einer Anstaltsentlassung bezeichnet, bei der „weibliche Schützlinge in einer guten Umgebung platziert werden.“¹⁰² Von Seiten der ASF-Leitung, etwa vom Vorsitzenden Johan Ambrosius, seiner Vertreterin Signe Lagerwall oder weiteren Vorstandsmitgliedern wie Håkan Jönsson oder Sigrid Sandberg ist dazu keinerlei Stellungnahme überliefert. Wie lässt sich diese Zurückhaltung erklären?

Für die Beantwortung dieser Frage dürften mehrere Aspekte eine Rolle spielen. Zum einen bestand zu jenem Zeitpunkt der Vorstand des ASF ausnahmslos aus Pädagogen, deren Interessen vor allem Fragen der Schule und des Unterrichts galten. Die in den zwanziger Jahren maßgeblichen Vertreter des ASF hatten ihre Wurzeln in einer pädagogisch-philanthropischen Linie. Deren „Barmherzigkeitswerk“ mit der Konzentration auf das Individuum überwog noch eine Sichtweise, die sozialstaatliche Überlegungen in den Mittelpunkt stellte. Zudem spielten vor dem Hintergrund jener Tradition bei den Fürsorgetagungen medizinische Aspekte, wozu auch die Sterilisation gerechnet werden kann, traditionell eine eher untergeordnete Rolle. Daneben forderten auch Vertreter einer „sozialen Ingenieurskunst“ wie Alfred Petrén eine Stärkung der bis dahin kaum entwickelten Anstaltsorganisation. Somit entstand erstmals in größerem Maße ein Hilfesystem für behinderte Menschen, was gleichfalls im Interesse einer pädagogisch-philanthropisch ausgerichteten Fürsorge lag. In ihrem 1934 erschienenen Lehrbuch zur Geschichte der Fürsorge würdigte die Slagsta-Lehrerin Inga Blomberg ausdrücklich Petrén: „Als Mitglied der Ersten Kammer des Reichstages bewacht er die Interessen der Schwachsinnigenfürsorge und hat besonders für die Sterilisierung der Schwachsinnigen gearbeitet.“¹⁰³

⁹⁹ Ebd.

¹⁰⁰ Ebd.

¹⁰¹ Ebd., S. 89.

¹⁰² A. Petrén (1924), zit. n. *Förhandlingar vid Nionde Allmänna Svenska Mötet* (1925), S. 21.

¹⁰³ Blomberg (1934), S. 80.

Ebenso hob sie Goddard hervor, der die „sorgfältigsten Untersuchungen“ zu den Ursachen von Schwachsinn beigetragen habe und aufgrund seiner Überlegungen zur Erblichkeit ein Befürworter der Sterilisation sei. Die Gefahr eines in der Folge auftretenden sittlichen Verfalls werde von Goddard als gering eingeschätzt¹⁰⁴, einer persönlichen Stellungnahme enthielt sie sich.

Zugleich war mit der Philanthropie jedoch ein Menschenbild verbunden, dass sich von demjenigen der Rassenhygiene deutlich unterschied. Beispielhaft dafür erscheinen die Untersuchungen Johan Ambrosius' zur Bildungsfähigkeit bzw. nachschulischen Situation von Schwachsinnigen, auf die in den Kapiteln III und IV bereits eingegangen wurde, oder auch die humanitäre Haltung Sigrid Sandbergs. Die Leiterin des Externates in Norrköping bezog sich in einem bei der Tagung 1928 gehaltenen Grundsatzreferat auf einen Freiburger Wissenschaftler namens Horhe.¹⁰⁵ Ihm zufolge bestanden zwischen den höchsten Formen der Begabung und dem „beinahe tierischen Schwachsinn“ viele Abstufungen. Sandberg zitierte Horhe: „Wenn wir [...] eine Reihe von hundert Fällen nebeneinander aufstellen könnten, und ganz oben steht ein Hochbegabter und ganz unten ein Idiot, so wäre doch der Unterschied zwischen diesen beiden Individuen unverkennbar. Aber der Unterschied zwischen jedem einzelnen Fall in der gleichförmig abgestuften Reihe ist im Vergleich mit seinem Nachbarn so gering, dass es theoretisch betrachtet völlig unmöglich ist, von einem bestimmten Punkt an zu sagen, wo das Unnormale beginnt. Hinzu kommt, dass auch bei den Individuen, die wir als geistig normal betrachten, außerordentlich große Unterschiede vorkommen, z.B. ein Unvermögen für Musik, Mathematik, Philosophie, praktische Arbeit usw., ohne dass diese Menschen als unnormal angesehen werden.“¹⁰⁶

Diese Haltung, bestehende Unterschiede als gegeben und „normal“ anzusehen, ohne zugleich eine soziale Ausgrenzung zu legitimieren, dürfte bei Sandberg dazu beigetragen haben, eine gewisse Immunität gegenüber rassenhygienischem Gedankengut zu erlangen. Die offenkundige Zurückhaltung von Teilen der Fürsorge darf jedoch keinesfalls mit einer prinzipiellen Gegnerschaft gleichgesetzt werden.

Dabei war auch der ASF von der Eugenik geprägt. In den Folgejahren häuften sich bei den Verbandstagungen Referate, die Bezüge zur Rassenhygiene aufwiesen. Einher ging dieser Trend mit einem zunehmenden Einfluss von Medizinern. So erwog bei der Zusammenkunft 1928 in Lund der Pädiatrieprofessor Kjell O. af Klercker die Sterilisation bei Psychopathie, da auch diese erblich bedingt sein könne. Wie andere Mediziner in dieser Zeit unterstrich der Pädiater die mögliche Besserung durch eine angepasste Erzie-

¹⁰⁴ Ebd., S. 43. Dass Goddard Ende der zwanziger Jahre seine frühere Positionen widerrufen hatte (Gould 1988, S. 188 ff.), wurde von Blomberg nicht erwähnt, was sowohl mit Unwissen als auch mit Absicht zusammenhängen kann.

¹⁰⁵ Sandberg, S. (1928): Vad kan och bör göras för att fostra de sinnesslöa till så praktiskt dugliga människor som möjligt? In: *Förhandlingar vid Tionde Allmänna Svenska Mötet*, S. 73-77, hier S. 74. Ungeachtet intensiver Bemühungen war es nicht möglich, nähere Informationen über die Person Horhe zu erhalten. Nicht auszuschließen ist ein Druckfehler, so dass es sich um den Freiburger Psychiatrieprofessor Alfred Hoche handeln könnte, der zusammen mit Karl Binding die maßgebliche Schrift der „Euthanasie“-Debatte *Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form* (1920) veröffentlichte.

¹⁰⁶ Ebd.

hung. Die Betroffenen könnten sich zu „gesellschaftlich nützlichen und tauglichen Individuen“ entwickeln.¹⁰⁷ Bei derselben Tagung hielt der Rechtsmediziner Einar Sjövall einen Vortrag, der vom Aufbau der Expertise ähnelte, die er ein Jahr später als Teil des Gutachtens über den Entwurf eines Sterilisationsgesetzes veröffentlichte. Sein Thema lautete: „Die Ursachen des Schwachsinn“. ¹⁰⁸ Bei aller Skepsis hinsichtlich der Vererbbarkeit schwerer Behinderungen spekulierte er vor dem Hintergrund des gehäuften Auftretens leichter Schwachsinnformen in bestimmten Familien über die Möglichkeit, dass dabei erbliche Faktoren eine Rolle spielen. Geistig zurückgebliebene Personen setzten ein Kind nach dem anderen in die Welt, behauptete Sjövall. Gerade „dieser familiäre Typ stützt die Vermutung, dass der Schwachsinn hier auf erblichem Grund beruht. [...] die Zurückgebliebenheit der Kinder kann sich nur zu einem gewissen Teil durch die äußeren Umstände herleiten lassen; zum hauptsächlichen Teil muss dies seinen Ursprung tief drinnen im Keim haben.“¹⁰⁹ Es steht zu vermuten, dass diese von der medizinischen Autorität Sjövall vertretene Einschätzung die Meinungen der anwesenden mehr als hundert Anstaltsleiter und -mitarbeiter aus ganz Schweden wesentlich beeinflusst hat. Zumindest deuten die einschlägige Sekundärliteratur und die in Kapitel VI wiedergegebenen Ergebnisse zur praktischen Anwendung der Sterilisationsgesetzgebung in der Provinz Malmöhus in diese Richtung.

Bei der Nordischen Fürsorgetagung 1931 in Kopenhagen beschwor der einflussreiche schwedische Psychiater Viktor Wigert die Gefahren der Degeneration. Ihm zufolge bagatellisiere man gerne die gesellschaftliche Bedeutung des Schwachsinn. Wigert bezog sich auf eine amerikanische Untersuchung, wonach „15 Prozent (!) der erwachsenen Bevölkerung auf einem intellektuellen Niveau unter dem eines normalen 12-Jährigen stehen.“¹¹⁰ Er nutzte diese hohe Zahl zur Legitimierung von pädagogischen und psychiatrischen Maßnahmen. So seien durch ein „rationelles Training und Aufsicht“ 13 Prozent imstande, für sich selbst zu sorgen, „nur“ zwei Prozent sind dazu definitiv nicht in der Lage.“ Aber ohne rationelle Unterstützung drohe der soziale Zusammenbruch auch für die 13 Prozent, eine Bürde, die nicht bloß auf ihnen selbst, sondern auf der ganzen Gesellschaft liege.

Bei der ASF-Tagung 1933 in Uppsala waren es wiederum Ärzte, die das Thema Sterilisation ansprachen. Alfred Petrén wiederholte seine Forderung nach einer Operation als Vorbedingung für eine Entlassung.¹¹¹ Der Oberarzt Hj. Källmark berichtete über die Arbeit in Rickomberga, der Provinzanstalt von Uppsala. Nach seinen Angaben waren

¹⁰⁷ Klercker, K. O. af (1928): Om psykopatiska konstitutioner i barnåldern. In: *Förhandlingar vid Tionde Allmänna Svenska Mötet*, S. 58-69, hier S. 68.

¹⁰⁸ Sjövall, E. (1928): Om sinnesslöhetens orsaker. In: *Förhandlingar vid Tionde Allmänna Svenska Mötet*, S. 40-50; ders. (1929): Sinnesslöhetens orsaker och ärlighetens betydelse härvid. In: *SOU 1929:14*, S. 92-102; zu Sjövall vgl. auch den Abschnitt *II.2 Die eugenische Bewegung*.

¹⁰⁹ Sjövall (1928), S. 48 f.

¹¹⁰ Wigert, V. (1932): Om de olika psykologiska förutsättningarna hos sinnesslöa, epileptiker, blinda, dövstumma och tal-lidande för samhällets hjälpåtgärder. In: *Det 8. Nordiske Møde*, S. 17-30, hier S. 21. Wigert nannte als Quelle: *Mental Hygiene Bulletin*, Vol. IX, number 3, March 1931, Problems of mental deficiency.

¹¹¹ Petrén, A. (1934): Brister och önskemål beträffande vår sinnesslö- och epileptikervård. In: *Förhandlingar vid Elfte Allmänna Svenska Mötet*, S. 60-84, hier S. 71.

dort – deutlich *vor* Einführung der Gesetzgebung 1934/35 – drei Frauen sterilisiert worden. Allerdings sei die „Fortpflanzungstendenz bemerkenswert gering“, sogar bei weiblichen Schwachsinnigen, die nicht in der Anstalt lebten. Von 66 solcher Frauen hätten lediglich acht zusammengekommen 13 Kinder, wobei die psychische Entwicklung bei zehn dieser Nachkommen scheinbar normal verlaufe. Den durchaus nahe liegenden Schluss, die geplante Sterilisationsgesetzgebung als unbedeutsam anzusehen, zog er jedoch nicht. Schließlich sei die Fruchtbarkeit bei den außerhalb der Anstalt lebenden Schwachsinnigen immer noch höher als bei den Bewohnern des zu Rickomberga gehörenden Arbeitsheimes. Und aus den Aufnahmebögen der Anstalt gehe hervor, dass unter den Eltern der Zöglinge 15 Frauen und drei Männer leichtere Formen einer psychischen Zurückgebliebenheit aufwiesen. Aus diesen Verbindungen gingen zusammen mindestens 25 schwachsinnige Kinder hervor, rechnete Källmark vor. „Es ist eindeutig diese Kategorie der debilen und leicht Zurückgebliebenen, welche den bedeutenden Tribut an hereditären Schwachsinnigen hinterlassen.“¹¹²

In seinem Redebeitrag besonders weit ging der Oberarzt von Västra Mark, der Staatsanstalt für asoziale imbezile Frauen, Professor Bernhard Jacobowsky. Zwar seien in Västra Mark in Erwartung einer auch von ihm geforderten Gesetzgebung noch keine operativen Unfruchtbarmachungen vorgenommen worden. Dabei sehe er bei den „höher stehenden Schwachsinnigen“ erbliche Formen als gewöhnlich an. Bei 70 Prozent seiner Patientinnen kämen psychische Abnormitäten innerhalb der Familie vor. Jacobowsky schlussfolgerte: „Das Sterilisationsproblem bei Schwachsinnigen tritt sowohl aus rassenhygienischen als auch sozialen Gesichtspunkten schon jetzt so offen zutage, dass ein etwaiger Zweifel nicht mehr länger vorherrschen muss. Aus meiner Sicht ist die Zeit reif für eine *obligate* Sterilisation der Schwachsinnigen.“¹¹³ Nach Berechnungen seines Kollegen Wählén könnten in der Folge 20 Prozent der Patientinnen entlassen werden.

Jacobowsky war somit der erste, der innerhalb der Fürsorge für eine „obligate“, also verpflichtende Unfruchtbarmachung eintrat. Dies bedeutete einen weiteren Schritt der Radikalisierung. Bei aller verbalen Ablehnung einer Zwangssterilisation durch Petrén und andere bewegte sich „Pflicht“ in der Nähe einer positiven Umschreibung von Zwang. Die zahlreichen Artikel und Buchbesprechungen in der Zeitschrift der Fürsorge – neben den zitierten Schriften finden sich darüber hinaus zahlreiche Artikel zur Vorbereitung von Sterilisationsgesetzen in den Nachbarländern Dänemark, Norwegen und Finnland – hatten mittlerweile Wirkung erzielt. Ebenso waren die Bestrebungen Alfred Petréns zur Einführung einer Sterilisationsgesetzgebung auf fruchtbaren Boden getroffen.

Im Ganzen betrachtet zeichnete sich in jenen frühen dreißiger Jahren innerhalb des ASF eine Verschiebung der Schwerpunktsetzung ab, die pädagogisch-philanthropische Linie verlor weiter an Gewicht. Zwei ihrer bedeutendsten Vertreter, Johan Ambrosius und

¹¹² Källmark, H. (1934): Några ord om beläggningen och resultaten av verksamheten vid Uppsala läns sinnesslöanstalt under 50 år. In: *Förhandlingar vid Elfte Allmänna Svenska Mötet*, S. 17-28, hier S. 26.

¹¹³ Jacobowsky, B. (1934): Några ord om erfarenheterna från statens anstalt i Örebro för asociala imbecilla kvinnor (Västra Marks sjukhus). In: *Förhandlingar vid Elfte Allmänna Svenska Mötet*, S. 45-60, hier S. 59; Hervorhebung T. B.

Sigrid Sandberg, waren zu Beginn der dreißiger Jahre verstorben. Pädagogen wie Signe Lagerwall oder Nils Lundahl zogen sich aus Altersgründen zurück. An Einfluss gewannen vor allem Psychiater, die seit den zwanziger Jahren in den neu entstandenen Staatseinrichtungen für entartete Schwachsinnige Karriere machten. Ärzte wie Wigert, Kählmark, Jacobowsky oder Wåhlén verkörperten einen neuen Typus des sozialen Experten, dessen Denken und Handeln von einer Orientierung an übergeordneten sozialstaatlichen Zielsetzungen bei gleichzeitigem szientistischen Sendungsbewusstsein geprägt war. Über allen stand unangefochten Alfred Petrén, der „Organisator der schwedischen Schwachsinnigen- und Epileptikerfürsorge“, als welcher er 71-jährig anlässlich seines Ausscheidens als Inspektor der Medizinalverwaltung von Inga Blomberg und Ragnhild Jungner geehrt wurde.¹¹⁴ Er habe, so die beiden mit dem Seminar Slagsta verbundenen Pädagoginnen in ihrer Laudatio, seit 1922 bedeutende Arbeit auf das „Sterilisierungsproblem“ verwandt. Im Jahr seiner Pensionierung, 1938, wurde der so Gelobte zum Vorsitzenden des ASF gewählt. Anfangs der vierziger Jahre erhielt er die Aufgabe, gemeinsam mit der damaligen Inspektorin Anna-Lisa Annell ein Schulpflichtgesetz für Schwachsinnige zu entwerfen.

Die dargelegte Psychiatrisierung der Schwachsinnigenfürsorge war eingebettet in einen breiten, auf tiefer Wissenschaftsgläubigkeit basierenden Prozess der Medikalisierung des Sozialen. Für Schweden hat der Wissenschaftshistoriker Roger Qvarsell diese Entwicklung anhand der Verbreitung von Kinderpsychiatrie und Mentalhygienebewegung in der Zwischenkriegszeit aufgezeigt.¹¹⁵ Die Schwachsinnigenfürsorge machte hier keine Ausnahme, sondern passte sich in Teilen einem bestehenden Trend an. Damit legitimierte sie zugleich ihre Existenz in einem sich entwickelnden Sozialstaat.

2.4 Der Lehrer John A. Wennerström: „Sterilisierung und Freiheit“

Die Anzahl der vor 1935 veröffentlichten Quellen, in denen die Haltung von Anstaltspädagogen zur Rassenhygiene und speziell zur Unfruchtbarmachung der ihnen Anvertrauten erkennbar wird, ist denkbar gering. Anders als etwa die Provinzregierungen erhielten weder der ASF noch der FSBV die Möglichkeit, eine offizielle Stellungnahme (*remiss*) zu den Sterilisationsgesetzentwürfen von 1929 oder 1933 abzugeben. Dabei erscheint es angesichts der dargelegten sehr weitgehenden Zurückhaltung der meisten ASF-Mitglieder fraglich, ob die Ende der zwanziger Jahre vorgebrachte Einschätzung des finnischen Anstaltsleiters Reidar Hedman ausnahmslos zutrifft, wonach man innerhalb der nordeuropäischen Fürsorge die Sterilisation der Geistesschwachen „überall und einhellig [...] ohne jede Diskussion und absolut“ als notwendig erachtete.¹¹⁶ Auch vor dem Hintergrund des Werbens des schwedischen Volksschullehrers Wennerström in der

¹¹⁴ Blomberg, I. / Jungner, R. (1939): Alfred Petrén. Den svenska sinnesslö- och epileptikervårdens organisator. In: *NT*, 41. Jg., S. 1-7, hier S. 4.

¹¹⁵ Dargestellt in Qvarsell, R. (1985): Från vanart till psykopati. Om barnpsykiatrins framväxt i Sverige under mellankrigstiden. In: *Lychnos. Årsbok för idé- och lärdoms historia*. Uppsala, S. 167-188; ders. (1997): Mentalhygien och psykisk hälsovård. In: Eriksson, B. E. / Qvarsell, R. (Hg.): *Hur skall själen läkas?* Stockholm, S. 127-154.

¹¹⁶ Hedman, R. (1929): Lagförslaget angående sterilisation i Finland. In: *NT*, 31. Jg., S. 101-103, hier S. 102.

Nyt Tidsskrift for Abnormvæsenet und der Replik eines norwegischen Lehrers sind Zweifel an dieser Darstellung angebracht.

Wennerström berichtete 1928 in einem Artikel über die Arbeit in Salbohed, der Staatsanstalt für entartete schwachsinnige Jungen, in der er seit 1923 unterrichtete. Einer der Entlassenen sei mittlerweile zweifacher Vater. „Es ist recht wahrscheinlich“, mutmaßte Wennerström, „dass die minderwertigen Anlagen des Vaters ins Erbe der Kinder gelangen und dass diese allmählich den Staat und die Kommune große Summen kosten werden.“¹¹⁷ Sein ehemaliger Schützling habe schon zu Schulzeiten stark ausgeprägte sexuelle Triebe gezeigt, wahrscheinlich käme es zu weiteren Nachkommen. In diesem „warrenden Beispiel“ sah er Anlass und Pflicht, möglichst bald ein Sterilisationsgesetz einzuführen. Schließlich ließen sich für 60 Prozent der Schwachsinnigen erbliche Anlagen als Ursache annehmen.

Anlässlich der 1929 erfolgten Veröffentlichung eines Entwurfes für ein Sterilisationsgesetz, auf dessen Inhalte im Abschnitt 3 dieses Kapitels eingegangen wird, sah sich Wennerström zu einem weiteren Beitrag veranlasst: „Die Sterilisierungsfrage.“¹¹⁸ Das bestehende Eheverbot hielt er für ungenügend, da Schwachsinn oft mit einem starken Geschlechtstrieb verbunden sei, der in Verbindung mit der geistigen Zurückgebliebenheit und der leichten Beeinflussbarkeit Ursprung für „lockerste sexuelle Verbindungen“ darstelle. Aus ökonomischen und „humanitären“ Gründen – der Vermeidung eines Anstaltsaufenthaltes – befürwortete er einen operativen Eingriff, der sich nicht auf den Geschlechtstrieb oder das Sexualverhalten auswirke. Die Bagatellisierung ging so weit, dass Wennerström behauptete, nach der Wundheilung verspüre der „Betroffene keine Veränderung, weder in seinem allgemeinen noch in seinem sexuellen Wohlbefinden.“¹¹⁹ Diese Veröffentlichung Wennerströms ist die einzige, die in der *Nyt Tidsskrift for Abnormvæsenet* bzw. ihren Nachfolgetiteln zu einer zwar verhaltenen, aber spürbar kritischen Reaktion führte. Der Norweger Øistein Austjord, Lehrer an einem Arbeitsheim für gering begabte Männer, verfasste unter dem Titel „Sterilisierung?“ eine Replik. Darin setzte er sich insbesondere mit der Gefahr durch Sittlichkeitsverbrecher und dem vorgeblich hohen Wohlbefinden nach dem Eingriff auseinander, verwob dies jedoch mit der Diskussion um die Kastration. „Wir Konservativen“, schrieb Austjord, haben begonnen, „über die Unzulässigkeit einer solchen Operation zu wanken, weil durch eine Sterilisierung von defekten Personen eine rassenhgienische Verbesserung möglich erscheint – besonders bei denen mit verbrecherischen Tendenzen.“¹²⁰ Ob dies moralisch zulässig sei oder nicht, darauf wolle er an dieser Stelle nicht näher eingehen. Er befürchtete jedoch, dass „unmoralische Personen mit einem abnorm starken Geschlechtstrieb die Sterilisierung verlangen, um sich zügellos ihren sexuellen Neigungen hinzugeben – ohne größeren Folgen. Und die Verbrechen gegenüber Kindern werden nicht weniger.“¹²¹ Sofern man keine Operation durchführen könne, in deren Folge der Geschlechtstrieb sinke,

¹¹⁷ Wennerström, J. A. (1928b): Några erfarenheter från arbetet bland de vanartade sinnesslöa å Salbohed. In: *NT*, 30. Jg., S. 71-76, hier S. 72.

¹¹⁸ Wennerström, J. A. (1929): Steriliseringsfrågan. In: *NT*, 31. Jg., S. 104-108.

¹¹⁹ Ebd., S. 108.

¹²⁰ Austjord, Ø. (1929): Sterilisering? In: *NT*, 31. Jg., S. 119.

¹²¹ Ebd.

ohne die übrigen „Lebensenergien“ zu schädigen, müsse man andere Wege gehen, etwa die Unterbringung in geschlossenen Anstalten.

Sowohl der dänische Arzt H. O. Wildenskov als auch John A. Wennerström selbst nahmen zur Replik des Norwegers Stellung. Beide verwiesen auf den Unterschied zur Kastration: Wildenskov nur unter Hinweis auf die medizinischen Hintergründe¹²², Wennerström überdies urteilend hinsichtlich der Zulässigkeit einer solch schwerwiegenden Operation. Der Schwede lehnte die Kastration ab, da sie „den Charakter des Individuums außerordentlich kräftig verändert“, der Eingriff sei „zu radikal“ und könne daher aus humanitären Gesichtspunkten nicht vertreten werden.¹²³ Seine Schlussfolgerungen fasste Wennerström in einem Aufruf zusammen: „Sterilisierung und Internierung von als Eltern ungeeigneten, verbrecherischen Individuen! Sterilisierung und Freiheit für als Eltern ungeeignete, nicht verbrecherische Individuen!“¹²⁴

Bemerkenswert an dieser Äußerung erscheint nicht nur das indirekte Eingeständnis, einen Anstaltsaufenthalt mit Unfreiheit zu verbinden, sondern darüber hinaus der Kontext ihrer Entstehung. Zur historischen Einordnung ist der biographische Hintergrund Wennerströms zu beachten. Der Lehrer veröffentlichte zwischen 1928 und 1930 mehr als ein Dutzend kürzerer Artikel vor allem in der *Nyt Tidsskrift for Abnormvæsenet*, vereinzelt aber auch in allgemeinpädagogischen Zeitschriften. Nur einmal, 1928 in Lund, nahm er an einer ASF-Tagung teil. Wennerström gehörte zu den wenigen Männern, die in diesem Feld arbeiteten, was sich durch die besondere Klientel Salboheds erklären lässt. Vermutlich verfügte er nur über eine Ausbildung als Volksschullehrer und bildete sich autodidaktisch fort. Eine Studienreise führte ihn 1929 nach Deutschland, Österreich und in die Tschechoslowakei, wo er sich in der „eugenischen Zentrale“ des Ernestinums (Prag) über die „degenerative Situation und die erblichen Minderwertigkeiten in den Familien“ jener Anstaltsbewohner informierte.¹²⁵ Infolge der Scheidung von seiner Frau Anfang der dreißiger Jahre wechselte Wennerström Arbeitsstelle und Wohnort, danach sind keine Veröffentlichungen mehr bekannt. Abgesehen vom zitierten Artikel, wurde keiner seiner Beiträge jemals wieder aufgegriffen. Er kann somit nicht zum engeren, prägenden Kreis der Fürsorge gerechnet werden. Seine Auffassungen sind lediglich in begrenztem Umfang verallgemeinerbar, spiegeln jedoch zugleich wenig Verständnis für seine Schülerschaft und deren Familien wider.

¹²² Wildenskov, H. O. (1930a): Sterilisering? In: *NT*, 32. Jg., S. 5-6.

¹²³ Wennerström, J. A. (1930b): „Sterilisering“? In: *NT*, 32. Jg., S. 6-7, hier S. 7.

¹²⁴ Ebd.

¹²⁵ Wennerström, J. A. (1930c): Anteckningar vid besök på några utländska sinnesslöanstalter sommaren 1929. In: *NT*, 32. Jg., S. 17-25; S. 41-46, hier S. 24. Im von Karl Herfort geleiteten Ernestinum wurde für jeden Zögling ein Stammbaum erstellt, der die degenerativen Prozesse verdeutlichen sollte, Blomberg (1934), S. 39. Wennerström besuchte folgende Einrichtungen in Deutschland: Kückenmühler-Anstalt (Stettin), Wittenauer Heilstätten (Berlin), Heilpädagogisches Seminar Berlin, Wilhelmstift (Potsdam), Landeserziehungsanstalt Chemnitz-Altendorf, Kretinanstalt Ecksberg, Anstalt Ursberg, Heilerziehungsanstalt Calmenhof (Idstein), Epileptikeranstalt Bethel (Bielefeld), Alsterdorfer Anstalten (Hamburg); in der Tschechoslowakei: Ernestinum Prag, Landesanstalt Oporan; in Österreich: Hellers Erziehungsanstalt (Wien), Stephanie-Stiftung (Wien). Für die biographischen Hinweise zu Wennerström vgl. Uppsala landsarkivet, *Västerfärnebo församlingsbok*, AIIa:7 1912-24, S. 1040; AIIa:12 1924-40, S. 733 (Die biographischen Hinweise zu Wennerström verdanke ich Karl Grunewald.).

2.5 Exkurs: Die Haltung Alfred Adlers zur Sterilisation und die Reaktion in der Zeitschrift *Hjälpskolan* 1935

Angeichts der Etablierung des Nationalsozialismus siedelte Alfred Adler, der Begründer der Individualpsychologie, 1934 in die USA über. Dessen ungeachtet reiste er bis zu seinem Tod 1937 mehrfach nach Europa, um dort Vorträge und Seminare zu halten.¹²⁶ So referierte er 1934 und 1935 in Stockholm sowie in einer Bildungsstätte, dem Pädagogischen Institut für psychische und physische Hygiene und Ertüchtigung der Siljanschule (*Siljanskolans Pedagogiska Institut för psykisk och fysisk hygien och fostran*), wo Mitte der dreißiger Jahre beispielsweise auch Charlotte Bühler und Heinrich Hanselmann zu Gast waren. Bereits 1939 erschien die dritte schwedischsprachige Auflage von Adlers *Menschenkenntnis*.¹²⁷ Gleichwohl blieben seine Auffassungen zum Entwicklungs- und Leistungsvermögen sowie zur Sterilisation geistig behinderter Menschen von der schwedischen Fürsorge weitgehend unbeachtet, lediglich in der Zeitschrift *Hjälpskolan* findet sich ein Bericht über einen der Kurse.

Eine Veröffentlichung des Schwedischen Verbands für psychische Gesundheitspflege (*Svenska föreningen för psykisk hälsovård*) enthält eine Zusammenfassung von Adlers Referat über schwererziehbare Kinder. In der anschließenden Diskussion setzte er sich mit der Frage aus dem Publikum auseinander, ob die Anlage für eine asoziale Einstellung in der „Erbmasse“ des Kindes zu finden sei. In seiner Antwort distanzierte sich Adler von einem stringenten Erblichkeitsdeterminismus, sowohl Fortschritte als auch Misserfolge der Behandlung ließen sich dadurch nur sehr bedingt erklären. Niemand könne bislang entscheiden, wie schlecht die „Erbmasse“ sein muss um festzustellen, dass „alle Arbeit mit dem Individuum von Anfang an hoffnungslos“ erscheint. Hingegen höre man oft, dass Erzieher, denen es nicht gelinge, ein Kind auf den rechten Weg zu bringen, dieses auf die „schlechte Erbmasse“ zurückführen.¹²⁸

Allerdings war Adlers Vertrauen in die menschliche Entwicklungsfähigkeit nicht grenzenlos, bei Kindern mit einer Behinderung relativierte er seine Position, indem er äußerte: „Auch wenn ein Erzieher glaubt, dass er als Folge einer schlechten Erbmasse nichts ausrichten kann (von defekten Kindern sehe ich ab), rate ich ihm, es jemand anders versuchen zu lassen und dabei von den Gesichtspunkten auszugehen, die ich hier angegeben habe.“¹²⁹ Jedoch mangle es Verfechtern einer medizinischen Auffassung, welche die Bedeutung der „Erbmasse“ sehr hoch ansetzten, in der Regel an pädagogischer Einsicht. Natürlich bestehe ein Zusammenhang, der deutlich hervorzuheben sei. Adler führte aus, dass „ein Kind mit minderwertigen Organen – demnach mit einer schlechten Erbmasse – leichter als ein anderes in Verhältnisse geraten kann, die ein starkes Minderwertigkeitsgefühl hervorrufen.“¹³⁰ Der Erzieher möge daher von einem starken Optimismus beseelt sein und diesen auf die Kinder übertragen. „Bevor man an Kin-

¹²⁶ Rattner, J. (2000): *Alfred Adler*. 11. Aufl., Reinbek bei Hamburg, S. 144.

¹²⁷ Adler, A. (1939): *Individualpsykologien. Vägen till människokunskap*. 3. Aufl., Stockholm.

¹²⁸ Adler, A. (1935a): Svåruppfostrade barn. In: Adler, A. / Lazarsfeld, S. / Beil, A.: *Svåruppfostrade barn*. Stockholm, S. 5-26, hier S. 23.

¹²⁹ Ebd.

¹³⁰ Ebd., S. 24.

dern aufgrund der Erbmasse verzweifelt, sollte man zuerst unsere Methode versuchen.“¹³¹

In einer weiteren Diskussion bei einem Seminar im Sommer 1934 ging Adler unter anderem auf Fragen zur Intelligenzmessung und Sterilisation ein. Zur Prüfung der Intelligenz verhielt er sich verhalten zustimmend. Adler sah im Schwachsinn eine Krankheit, der organische Ursachen zugrunde liegen und die demnach zum Gebiet der Medizin gehöre. Für die Anamnese empfahl er eine exakte medizinische Diagnose, eine individualpsychologische Prüfung und eine Bestimmung der Intelligenz. Allerdings betrachtete er für die Befunderhebung „Schwachsinn“ das Absolutsetzen von Grenzen – weniger als 60 Prozent der normalen Intelligenz, drei Jahre Entwicklungsrückstand – als „irreführend“ und warnte vor einer zu strikten Interpretation dieser Werte.

Zur Sterilisation nahm Adler wie folgt Stellung: „Die Sterilisierungsfrage ist eine ökonomische Frage. Ein reiches Volk sollte sich auch um ein paar Schwachsinnige sorgen können.“ Mit Blick auf rezessive Erbgänge fügte er an: „Um sachlich zu sein, will ich erwähnen, dass man gezwungen wäre, drei Viertel der Menschheit zu sterilisieren, um sich tatsächlich vor schwachsinnigen Nachkommen zu sichern.“¹³² In vielen Familien gebe es ein solches Kind, dessen Geschwister „normale und gesellschaftlich nützliche Menschen“ seien. Ferner ließen sich Verbrechen nicht durch Vererbung, sondern psychologisch erklären. Auch die Erblichkeit von Geisteskrankheiten bezweifelte Adler, entsprechende statistische Angaben seien oft irreführend und tendenziös. Die Einführung einer Sterilisationsgesetzgebung bezeichnete er als „vermessend“. Stattdessen setzten seine Vorschläge an einer Verbesserung der sozialen Verhältnisse an. So forderte er den Einsatz von Geldern, um Krankheiten vorzubeugen, Erkrankte zu pflegen und zu beobachten sowie „auf effektive Weise geistesranke Personen zu überwachen, so dass sie nicht zum Schaden für die Umgebung werden oder Kinder in die Welt setzen.“¹³³

Es erscheint für die schwedische Debatte bemerkenswert, dass die einzig bekannte ablehnende Haltung einer Sterilisationsgesetzgebung aus Fachkreisen ausgerechnet von einem Gast aus dem Ausland formuliert wurde. Für das gesellschaftliche Klima ebenso aufschlussreich wirkt die Berichterstattung in der *Hjälpskolan*, die Adlers Vorträgen einen längeren Bericht widmete. Dabei drückt die dortige, zum Teil widersprüchliche Wiedergabe von Adlers Überzeugungen in besonderer Weise die Vielschichtigkeit der Problematik aus. Edith Wennerberg, die Autorin des besagten Artikels, widmete Adlers Ausführungen zur Vererbung breiten Raum, nahm aber in Teilen womöglich etwas anderes wahr. Zwar berichtete sie, dass der Professor Sterilisationen unter eugenischem Gesichtspunkt als „so gut wie wertlos“ betrachtete, schilderte Adler dann jedoch in einer Weise, die den Eindruck entstehen ließ, er billige die in jenem Jahr beschlossene schwedische Gesetzgebung. „Professor Adler wolle nicht bestreiten, dass es aus sozialen Gründen berechtigt sein kann, konstitutionell Schwachsinnige zu sterilisieren, denen

¹³¹ Ebd.

¹³² Adler, A. (1935b): *Kurs i individualpsykologi. Föreläsningar hållna vid Siljanskolans Pedagogiska Institut*. Stockholm, S. 174.

¹³³ Ebd., S. 175.

vollkommen die Fähigkeit fehlt, sich um ihre Nachkommen zu kümmern“¹³⁴, schrieb Wennerberg. Zugleich zog sie den Umkehrschluss aus Adlers Bemerkung, wonach ein reiches Land für diese Menschen aufzukommen habe. Wennerberg zufolge soll Adler gesagt haben, dass die „Sterilisation eine Maßnahme ist, die erst greift, wenn ein Land sich als zu arm betrachtet, seine Schwachsinnigen zu versorgen und zu überwachen.“¹³⁵ Zweifelsohne sind Armut und Reichtum relative Begriffe. Vor dem Hintergrund Adlers eigener Aussagen wirkt es, als habe er Schweden durchaus als ein vergleichsweise reiches Land betrachtet. Sehr wahrscheinlich ist, dass die Berichterstatterin zur Rechtfertigung der Sterilisationsgesetzgebung hier andere Maßstäbe angelegt hat. Persönlich sah Wennerberg, die in einer Erziehungsberatungsstelle in Stockholm arbeitete, in einem operativen Eingriff „nur eine vorbeugende Maßnahme“, die zum Wohle der Jugendlichen durchgeführt wurde.¹³⁶ Es kann daher vermutet werden, dass ihrer Darstellung eine gewisse, der eigenen Meinung und dem Zeitgeist geschuldete Färbung zugrunde liegt. Unterstrichen wird damit einmal mehr, wie hoch in Schweden der Konsens bei einer Sterilisation aus vermeintlich sozialen Gründen war.

3 Von der Legalisierung zum Höhepunkt der Sterilisationspraxis bei Menschen mit geistiger Behinderung

War der Untersuchungszeitraum bis 1935 überwiegend durch Bemühungen und Expertisen zur Einführung eines Sterilisationsgesetzes geprägt, so standen für die Dekade bis 1945 Fragen der Ausweitung und praktischen Umsetzung jenes juristischen Regelwerkes im Mittelpunkt. Der parlamentarische Weg zur Sterilisationsgesetzgebung ist durch die Arbeit verschiedener Ausschüsse, zahlreiche Gutachten und Stellungnahmen gekennzeichnet. Hier kann dieser Prozess lediglich kursorisch wiedergegeben werden.¹³⁷ Aufkommende Kritik bezog sich in der zweiten Hälfte der dreißiger Jahre auf die oftmals vorherrschende Unsicherheit hinsichtlich der rechtlichen Unmündigkeit der Betroffenen sowie auf die geringe Zahl von durchgeführten Operationen. Zu Beginn der vierziger Jahre führte dies zu einer Gesetzesreform und einem spürbaren Anstieg der Eingriffszahlen. Die Haltungen von Mitarbeitern in den Einrichtungen für Schwachsinnige lassen sich anhand der vorliegenden veröffentlichten Quellen nur zum Teil erschließen. Sie

¹³⁴ Wennerberg, E. (1935): Professor Adlers föredragsserie vid Siljanskolan. In: *Hjälpskolan*, 13. Jg., S. 14-21; S. 48-56, hier S. 17.

¹³⁵ Ebd.

¹³⁶ E. Wennerberg, zit. n. Jönson, U. (1997b): Rådgivning, rashygien och sterilisering. In: Eriksson, B. E. / Qvarsell, R. (Hg.): *Hur skall själen läkas?* Stockholm, S. 155-182, hier S. 163.

¹³⁷ Für eine detaillierte Darstellung des Gesetzgebungsprozesses vgl. Runcis, M. (1998): *Steriliseringar i folkhemmet*. Stockholm, S. 58 ff.; S. 142 ff.; den Aspekt des verdeckten Zwanges behandelt Tydén, M. (2002): *Från politik till praktik. De svenska steriliseringslagarna 1935–1975*. Stockholm, S. 198 ff.; die zentrale Rolle Alfred Petrén thematisiert Färm (1999), S. 177 ff.; S. 184 ff.; kürzere Abrisse zum Gesetzgebungsprozess finden sich auf Englisch bei Broberg / Tydén (1996), S. 98 ff.; auf Deutsch bei Götz, N. (2001): *Ungleiche Geschwister. Die Konstruktion von nationalsozialistischer Volksgemeinschaft und schwedischem Volksheim*. Baden-Baden, S. 522 ff.

bedürfen der Ergänzung durch Archivalien, z.B. Schülerakten, worauf im Kapitel VI zur Praxis in der Provinz Malmöhus näher eingegangen wird.

3.1 Die Sterilisationsgesetzgebung von 1934/35

„Die Absicht der Gesetze in den nordischen Ländern bestand darin, einen rechtlich unklaren Bereich zu regeln“, urteilt der Historiker Mattias Tydén.¹³⁸ Schon weit vor Inkraftsetzung des ersten Sterilisationsgesetzes 1935 gab es vereinzelt Berichte über die operative Unterbindung der Fruchtbarkeit, so etwa aus Krankenhäusern in Lund (1906–1914) und Stockholm (1927–1929). Zum Teil betraf dies geistig behinderte Menschen, wobei eugenische Gründe für die Unfruchtbarmachung angegeben wurden.¹³⁹ Freimütig konnte beispielsweise bei einer Hilfsschullehrertagung 1937 der Arzt Hakon Sjögren bekennen, dass in einem Stockholmer Krankenhaus zwischen 1923 und 1934 mit tendenziell zunehmender Häufigkeit insgesamt 84 Sterilisationen vorgenommen wurden, überwiegend an Frauen, in etwa einem Drittel der Fälle bei Schwachsinnigen und oft in Verbindung mit einem Schwangerschaftsabbruch. „Wir haben“, äußerte Sjögren rückblickend, „auch vor dem Zustandekommen des Gesetzes nach ungefähr den gleichen Richtlinien gearbeitet.“¹⁴⁰

Bis es zu diesem Gesetz kam, war es ein langer Weg. Für die bereits angeführte Reichstags-Initiative von 1922 erhielt Alfred Petrén parteiübergreifende Unterstützung. Sein Antrag wurde von sechs weiteren Sozialdemokraten (darunter dem späteren Finanzminister Ernst Wigforss), drei Liberalen sowie einem Mitglied der Agrarpartei unterzeichnet – allesamt Politiker mit einer starken Verankerung in der Sozialpolitik. Die anschließende parlamentarische Ausschussbehandlung befürwortete Petréns Antrag im Grundsatz, ging aber auch auf juristische Zweifel ein. Bedenken entzündeten sich an der Frage, ob eine Sterilisation womöglich als eine bewusst herbeigeführte schwere Körperverletzung gewertet werden kann. Umgangen wurde dieses Problem durch einen Passus, der die formale Zustimmung der bzw. des Betroffenen als Voraussetzung für einen Eingriff vorsah.

Es folgten Mitte der zwanziger Jahre weitere Eingaben und Stellungnahmen, so von der Medizinalverwaltung und dem Staatsinstitut für Rassenbiologie. Bei unterschiedlicher Gewichtung von Detailfragen, etwa zur Prüfung und Entscheidung des jeweiligen Einzelfalles, befürworteten alle Institutionen im Grundsatz das Ziel einer zu erarbeitenden gesetzlichen Grundlage. Zu diesem Zweck berief die liberale Regierung 1927 einen Sachverständigenausschuss, bestehend aus dem Juristen Gustaf Lindstedt und den Medizinern Einar Sjövall, Elis Essen-Möller und Viktor Wigert. Jene Expertengruppe legte keine zwei Jahre später ihren Bericht SOU 1929:14 einschließlich eines ersten Gesetz-

¹³⁸ Tydén (2002), S. 51.

¹³⁹ Broberg, G. / Tydén, M. (1991): *Oönskade i folkhemmet. Rashygien och sterilisering i Sverige*. Stockholm, S. 69; vgl. auch die Ausführungen Källmarks über einzelne Sterilisationen von Zöglingen der Anstalt Rickombergas vor 1935 im Abschnitt V.2.3 *Die Tagungen der Schwachsinnigenfürsorge: Zurückhaltung der Philanthropen und Medikalisierung des Sozialen*.

¹⁴⁰ Sjögren, H. (1937): Erfarenheter i steriliseringsfrågor rörande psykiskt debila. In: *Hjälpskolan*, 15. Jg., S. 109-128, hier S. 111.

entwurfes vor.¹⁴¹ Dieser war strikt erbgesundheitlich gehalten, sah keinerlei soziale Indikation vor und hing von der Zustimmung der Betroffenen ab. Der Vorschlag traf auf intensive Kritik und Ablehnung, und zwar von medizinischer und juristischer Seite. Bemängelt wurde insbesondere die nicht existierende Möglichkeit der sozialen Indikation sowie die starke Rechtsstellung der Betroffenen verbunden mit der Hintanstellung vermeintlicher gesellschaftlicher Interessen. Speziell auf die Missbilligung des Entwurfs durch Alfred Petrén wurde in diesem Kapitel bereits hingewiesen.

Vor dem Hintergrund der Kritik kam es nicht mehr zu einer parlamentarischen Debatte jenes Vorschlages. Dass die Initiative nicht vollends im Sande verlief, ist einem abermaligen Antrag Petréns Anfang 1933 im Reichstag zuzuschreiben. Seit dem Vorjahr konnten die Sozialdemokraten wieder die Regierung stellen. Der neue Justizminister Schlyter beauftragte im Frühjahr 1933 den Strafrechtler Ragnar Bergendal, einen der schärfsten Kritiker des Entwurfs von 1929, mit der Erstellung eines weiteren Gutachtens. Nur wenige Monate später legte Bergendal seine Expertise samt einer erneuerten Gesetzesvorlage vor, welche die bisherige Kritik berücksichtigte.¹⁴² In welchem Maße die Teilnahme jenes Juristen bei einem Kongress der Kriminalbiologischen Gesellschaft in Hamburg (Juni 1933) Einfluss auf sein Gutachten nahm, wird von Broberg und Tydén zurückhaltend eingeschätzt.¹⁴³ Zu bedenken ist dabei, dass in Dänemark, in verschiedener Hinsicht ein Vorbild für Schweden, bereits seit 1929 ein vergleichbares Gesetz existierte. Auch in Norwegen und Finnland gab es seit längerem entsprechende Vorbereitungen, die 1934 bzw. 1935 zu Sterilisationsgesetzen führten. Der neue Entwurf Bergendals wurde schließlich im Frühjahr 1934 vom schwedischen Reichstag nach kurzer, nicht-kontroverser Debatte verabschiedet. Parallel dazu wurde die Einsetzung der Bevölkerungskommission (*Befolkningskommissionen*) beschlossen, ein neuer Sachkundigenausschuss, der unter anderem die Grundlagen für die Sterilisation von rechtsmündigen Personen erarbeiten sollte.

Mit dem Inkrafttreten zum 1. Januar 1935 konnten somit „Geisteskranke, Schwachsinnige oder andere, die unter gestörter Seelentätigkeit leiden“, sterilisiert werden. Das Gesetz SFS 1934:171 bezog sich auf Personen, die als rechtsunmündig eingestuft waren und denen somit „dauerhaft das Vermögen fehlt, eine gültige Einwilligung zu erteilen“, wobei jedoch ein physischer Zwang ausgeschlossen war. Die Rechtsunmündigkeit definierte sich über das Intelligenzalter, das 12 Jahre nicht übersteigen durfte; einbezogen waren somit auch als debil kategorisierte Menschen.¹⁴⁴ Zwei mögliche Gründe waren für eine

¹⁴¹ SOU 1929:14: *Betänkande med förslag till sterilisering*. Stockholm.

¹⁴² SOU 1933:22: *Förslag till lag om sterilisering av vissa sinnessjuka, sinnesslöa eller av annan rubbning av själsverksamheten lidande personer*. Stockholm.

¹⁴³ Broberg / Tydén (1991), S. 87.

¹⁴⁴ Im Gutachten der Bevölkerungskommission war unter Hinweis auf die dänische Gesetzgebung die obere Grenze für Imbezillität mit einem Intelligenzquotienten von 55 bzw. einem Intelligenzalter von maximal 8 Jahren und 8 Monaten angegeben. Die entsprechenden Oberwerte für Debilität sahen einen Intelligenzquotienten von 75 ein Intelligenzalter von höchstens 12 Jahren vor. Werte knapp darüber wurden unter der Kategorie Zurückgebliebenheit (*efterblivenhet*) zusammengefasst. Allerdings wurde zugleich darauf hingewiesen, diese Grenzen nicht absolut zu setzen. Durch die Ausweitung der Gesetzgebung auf rechtsmündige Personen wurde die Schwierigkeit der Grenzziehung ohnehin umgangen, SOU 1936:46: *Betänkande angående sterilisering*. Stockholm, S. 24 ff; vgl. auch Dahlberg, G. (1937): On the frequency of mental

Sterilisation maßgeblich: die vermutete mangelnde Fähigkeit, die elterliche Sorge den Kindern gegenüber wahrzunehmen (soziale Indikation) oder die Möglichkeit, aufgrund der „Erbanlage“ Geisteskrankheit oder Schwachsinn auf die Nachkommen zu übertragen (eugenische Indikation). Beantragt werden konnte die Sterilisierung durch Sorgeberechtigte, Vormünder, Ärzte und Leitungen von Anstalten des Staates, der Provinzen oder der Kommunen, durch die Armenfürsorge und Jugendämter sowie die Betroffenen selbst. Ausgenommen waren hingegen die Leitungen von privaten Einrichtungen, also etwa diversen Arbeitsheimen. Grundsätzlich bedurfte es der Zustimmung der Medizinalverwaltung in Stockholm, eine Ausnahme bildete hierbei jedoch die Gruppe der als „schwachsinnig“ kategorisierten Personen. Hier genügte nach Paragraph 3 des Gesetzes der gemeinsame Entscheid von zwei Ärzten, sofern ein schriftliches Einverständnis des Ehepartners, der Erziehungsberechtigten oder eines Vormundes vorlag. Diese formale Zustimmung war auch in allen übrigen Fällen notwendig.

Unmittelbar nach Verabschiedung des Sterilisationsgesetzes kam es in der *Nordisk Tidsskrift för sinnesslövärd* zum Abdruck dessen Wortlautes. In einem Artikel zur Auslegung der neuen Rechtslage drückte Petrén seine Erwartung aus, dass nun der Platzmangel in den Schwachsinnigenanstalten gemildert und eine Unterbringung in gewöhnlichen Altenheimen überflüssig werde.¹⁴⁵ Deutlich wird hier die Übereinstimmung mit der rationalen Fürsorge, die eine Vermeidung von Fehlplatzierungen und die Differenzierung nach Behinderungsgraden zu wesentlichen Programmpunkten erhoben hatte. Als Zeitpunkt für einen Eingriff empfahl Petrén die Schulentlassung, also ein Alter von etwa 14 bis 15 Jahren. Sollten die Betroffenen „schwerere“ oder „stärker ausgeprägte sexuelle Tendenzen“ zeigen, befürwortete er die Überweisung bzw. Aufnahme in eine staatliche Anstalt für entartete Schwachsinnige. In jenem Artikel betonte er ferner, dass es sich hier um „keine Zwangssterilisation im engeren Sinn“¹⁴⁶ handelte. Zugleich berief er sich ausdrücklich auf die Stellungnahme Justizminister Schlyters, wonach „Personen aus dem Umfeld der nicht Rechtsfähigen“ ihre Vertrauensposition gegenüber den Betroffenen nutzen sollten, um die Durchführung der Sterilisation zu erleichtern. Petrén zitierte den Minister: „Durch Gespräch, seinem Auffassungsvermögen angepasst, können sie ihn auf den einfachen operativen Eingriff vorbereiten und, sofern dies als möglich und geeignet angesehen wird, auch über dessen Inhalt. Und dadurch sollten sie in der Mehrzahl der Fälle den Widerwillen überwinden, den es möglicherweise von Beginn an gab oder der ansonsten überraschend in der Situation hervortritt.“¹⁴⁷ Sollte diese „Beeinflussung“ nicht ausreichen, müssten „Schutzmaßnahmen anderer Art“ greifen – mit anderen Worten eine Anstaltsunterbringung. Deutlich wird an dieser Aufforderung zur gezielten Überredung die besondere Ambivalenz, in der sich die Diskussion seit Anbeginn befand.

deficiency. In: *Upsala läkareförenings förhandlingar*. Bd. 42, S. 439-461, hier S. 441 (hier wiedergegeben im Abschnitt III.1.2 *Schwachsinn als Intelligenzdefekt*); Lindqvist, R. (1939): Gränsen imbecillitet-debilitet. In: *Svenska läkartidningen*, 36. Jg., S. 394-401; Rylander, G. (1939): Lag och intelligensålder. Föredrag vid Sv. psykiatriska föreningens årsmöte 1938. In: *Socialmedicinsk tidskrift*, 16. Jg., S. 162-168.

¹⁴⁵ Petrén, A. (1935): Redogörelse för steriliseringslagstiftningen i Sverige. In: *NT*, 37. Jg., S. 36-42, hier S. 41.

¹⁴⁶ Ebd., S. 39.

¹⁴⁷ Ebd.

Ein juristisch verbindlicher Zwang ließ sich nach überwiegender Auffassung der Zeitgenossen nicht mit rechtsstaatlichen Grundsätzen vereinbaren. Zugleich war allen Akteuren – in Politik, Sozialbürokratie und den entsprechenden Einrichtungen – leicht ersichtlich, dass ohne eine bewusste Einflussnahme das Gesetz weitgehend wirkungslos bleiben würde.

3.2 Unzufriedenheit mit der Anwendung des ersten Sterilisationsgesetzes

Für die Mitarbeiter in den Anstalten und in der lokalen Sozialadministration wie Jugendämtern und Armenfürsorge war damit der Rahmen abgesteckt. Die Erwartung, ja Aufforderung, die neuen Bestimmungen nun auch anzuwenden, hatte Petrén in der *Nordisk Tidskrift för sinnesslövärd* ausreichend deutlich formuliert. Doch dem langen Ringen um die Einführung des Gesetzes folgte bald eine gewisse Ernüchterung. Die Regelung wurde weit seltener angewendet, als es sich deren Befürworter erhofft hatten. Gegenüber dem dänischen Sterilisationsgesetz sei das schwedische „unterlegen“, es habe nur „unbefriedigende Wirkung“¹⁴⁸, konstatierte der Medizinprofessor Wilhelm Wernstedt auf dem I. Internationalen Kongreß für Heilpädagogik 1939 in Genf.

In der folgenden Tabelle sind in der zweiten Zeile die Gesamtzahl der Sterilisationen, in der dritten Zeile die Zahl der Eingriffe nach dem Gesetz von 1934/35 aufgeführt. Diese und alle weiteren Angaben zur Häufigkeit von Sterilisationen sind als Näherungswerte zu betrachten, da je nach Autor unterschiedliche Statistiken herangezogen bzw. Hochrechnungen vorgenommen wurden. Bei einem Vergleich zeitgenössischer Quellen und Bearbeitungen liegen die Abweichungen jedoch in einem Bereich, der als vernachlässigbar erscheint.¹⁴⁹

Tab. 3: Sterilisationen in Schweden 1935–1941¹⁵⁰

Jahr	1935	1936	1937	1938	1939	1940	1941
Op. gesamt	250	293	410	440	523	581	746
Op. SFS 1934:171	136	109	177	165	235	-	-

¹⁴⁸ Wernstedt, W. (1940a): Prophylaxe der Nerven- und Geisteskrankheiten. In: Sekretariat der Internationalen Gesellschaft für Heilpädagogik (Hg.): *Bericht über den I. Internationalen Kongreß für Heilpädagogik. Genève, 24-26 VII 1939*. Zürich, S. 75-80, hier S. 77. Zwei Vorträge Wernstedts, Pädiatrie-professor und Dekan am Karolinska Institutet (Stockholm), beim I. Internationalen Kongreß für Heilpädagogik 1939 in Genf sind seine einzig bekannten Veröffentlichungen aus dem Gebiet der Heilpädagogik bzw. Schwachsinnigenfürsorge, weshalb er hier nicht zu deren engeren Kreis gezählt wird.

¹⁴⁹ Für einen Gesamtüberblick über die Anzahl der Sterilisationen 1935–1975 vgl. Broberg / Tydén (1996), S. 99; Bukowska Jacobsson, M. (2000): En kartläggning. In: SOU 2000:20, S. 147-278, hier S. 210; Barrow, T. (2004): Die Debatte um die Entschädigung von Zwangssterilisierten in Schweden. In: *Geistige Behinderung*, 43. Jg., S. 57-65, hier S. 58.

¹⁵⁰ Zeile 2: SOS, Allmän hälso- och sjukvård, zit. n. Broberg / Tydén (1996), S. 99; Zeile 3: Hofstén, N. von (1940): Steriliseringar i Sverige 1935–1939. In: *Hygiea*, 102. Jg., S. 1417-1430, hier S. 1417.

In ganz Schweden kam es zwischen 1935 und 1941 insgesamt zu 2953 Sterilisationen.¹⁵¹ Auf Grundlage der neuen Bestimmungen gemäß SFS 1934:171 waren es jedoch lediglich 1338, das heißt durchschnittlich nicht viel mehr als 200 Eingriffe pro Jahr, die bei rechtlich Unmündigen vorgenommen wurden. Zum überwiegenden Teil betraf dies Menschen, die als schwachsinnig galten. Über die Hälfte dieser Operationen wurde auf Basis des so genannten Zwei-Ärzte-Beschlusses (§ 3) durchgeführt, die übrigen nach Antragsbewilligung durch die Medizinalverwaltung. Etwas mehr Sterilisationen, insgesamt 1615, wurden in den Jahren 1935 bis 1941 bei rechtsmündigen Personen gezählt, wobei es sich nicht um Bewohner von Schwachsinnigenanstalten handelte. Zum Teil war hier eine alleinige medizinische Indikation ausschlaggebend, für die noch keine gesetzliche Grundlage existierte. Vielfach spielten jedoch auch eugenische oder soziale Beweggründe eine Rolle, etwa bei psychisch Kranken. Auffällig ist in beiden Gruppen die ungleiche Verteilung der Zahl von Operationen zwischen den Geschlechtern: Im Zeitraum von 1935 bis 1941 betrug das Frauen-Männer-Verhältnis insgesamt rund sieben zu eins, bei Eingriffen nach dem Sterilisationsgesetz etwa vier zu eins. „Nach der bisher geübten Praxis wurde die Sterilisierung hauptsächlich an Individuen weiblichen Geschlechts vorgenommen“, kommentierte Wilhelm Wernstedt in Genf. „Es liegt aber klar zutage, daß es ebenso wichtig ist, die Sterilisierung beim männlichen Geschlecht anzuwenden.“¹⁵²

Einen Artikel, der differenzierte statistische Angaben über die Anwendung des Gesetzes enthält, veröffentlichte 1940 Nils von Hofsten, unter anderem Mitglied des rechtspsychiatrischen Ausschusses der Medizinalverwaltung und somit mitverantwortlich für die Bearbeitung der Anträge zur Sterilisation.¹⁵³ Die in jenem Text genannten Gesamtzahlen unterscheiden sich nur unwesentlich von den von Runcis bzw. Broberg und Tydén genannten. Auffällig ist eine erhebliche regionale Ungleichverteilung der Eingriffe, die – bezogen auf den Zeitraum 1935 bis 1939 – zwischen sechs in der Provinz Kronoberg und 91 in Göteborg und Bohus schwankten. Im Jahresschnitt und in Relation zu je 100.000 Einwohnern kam es in sieben Regierungsbezirken zu weniger als 1,7 Sterilisationen, jeweils in acht Bezirken lag die Zahl zwischen 2,1 und 2,6 (darunter Stockholm und Malmöhus) bzw. zwischen 3,0 und 4,0. Mit 5,6 Sterilisationen pro 100.000 Einwohner und Jahr hatte die Provinz Göteborg und Bohus die meisten Eingriffe zu verzeichnen, auch bei den gesetzlich nicht geregelten Operationen lag die Provinz deutlich vorne. Von der neueren Forschung wird die Spitzenstellung Göteborgs in Zusammenhang gebracht mit dem dortigen Wirken des Psychiaters Torsten Sjögren, Maija Runcis zufolge einem der größten Eiferer in Sachen Sterilisation.¹⁵⁴

Vielsagend ist die Aufschlüsselung zur Initiative für eine Operation. Nach von Hofsten haben – auf Grundlage 785 ausgewerteter Anträge – 166 Patienten selbst ihre Unfruchtbarmachung in die Wege geleitet. Aufgrund der attestierten rechtlichen Unmündigkeit

¹⁵¹ Statistische Angaben in diesem Absatz: SOS, Allmän hälso- och sjukvård, zit. n. Runcis (1998), S. 113.

¹⁵² Wernstedt (1940a), S. 77.

¹⁵³ Von Hofsten (1940). Von Haus aus Zoologe, war Professor von Hofsten Rektor der Universität Uppsala und Mitglied der von der Regierung bestellten Bevölkerungskommission. Ferner gehörte er dem wissenschaftlichen Rat der zentralen Gesundheitsverwaltung an.

¹⁵⁴ Runcis (1998), S. 145; S. 158; zu Sjögren vgl. auch den Abschnitt *II.2 Die eugenische Bewegung*.

der Betroffenen sowie deren vermeintlichem Unverständnis über die Bedeutung der bevorstehenden Operation erscheint diese Angabe völlig paradox. Offen bekundete von Hofsten, dass für viele dieser Fälle „die reale Initiative deutlich von Ärzten ausging.“¹⁵⁵ Erklärbar wird diese Form der Beeinflussung durch den nach Ansicht der Medizinalverwaltung entstehenden psychologischen und administrativen Vorteil der eigenen Unterschrift – eventuell bestehende Zweifel an der Rechtmäßigkeit eines Eingriffs wurden so ausgeräumt. Möglicherweise gilt dies auch für einen Teil der rund hundert Anträge, die von Eltern, Pflegeeltern oder Vormündern gestellt wurden. Eine größere Zahl von Gesuchen, jeweils deutlich über hundert, ging von Jugendämtern und Armenfürsorge aus. Von Hofsten begrüßte dies als ein Hervortreten der kommunalen Interessen, die „in sozialen und ökonomischen Motiven gründen“.¹⁵⁶ Ebenfalls deutlich über hundert Anträge stellten Krankenhausärzte, nur etwas über fünfzig fußten formal auf der Initiative von Anstalten für Schwachsinnige.

Zu einigen der letztgenannten Einrichtungen wurden in den neunziger Jahren Untersuchungen vorgelegt. Für die Zeit von 1935 bis 1941 konnten für die Anstaltsschule Störängen und das Externat Norrköping keine Sterilisationen nachgewiesen werden¹⁵⁷, die ersten Zöglinge der Anstaltsschule Stretered wurden 1939 vor ihrer Entlassung operiert.¹⁵⁸ Die Abgänger des Stockholmer Externates wurden „in viel zu geringem Ausmaß“ sterilisiert, bemängelte die Inspektorin Annell. Bis Anfang der vierziger Jahre sei es dort auf Veranlassung der städtischen Erziehungsberatungsstelle lediglich bei „einem Teil“ der weiblichen Jugendlichen zu Eingriffen gekommen.¹⁵⁹ Vereinzelte Operationen lassen sich für das Möllevångs-Heim in Lund nachweisen, worauf im Kapitel VI näher eingegangen wird.

Von Hofstens Angaben zur Erbllichkeit sind denkbar unpräzise, ein vermeintlicher Nachweis bezog sich vielfach nur auf ein gehäuftes Vorkommen von Krankheiten und Auffälligkeiten in der Familie der bzw. des Betroffenen. „Deutlich erblichen Schwachsinn“ vermerkte er 291 Mal und somit weniger oft als zweifelhafte Fälle. Zwar wiege die eugenische Indikation „im Prinzip“ schwerer, betonte der Professor, räumte aber ein, dass deren „reale Bedeutung“ hinter der sozialen zurücksteht.¹⁶⁰ Im gleichen Sinne hatte sich beim Nordischen Fürsorgetreffen 1936 sein Kollege Karl Loberg geäußert, ebenfalls Mitglied des rechtspsychiatrischen Ausschusses in der Medizinalverwaltung: „Bei der

¹⁵⁵ Von Hofsten (1940), S. 1421; vgl. auch Tydén (2002), S. 347. In Schweden werden heute alle Eingriffe gemäß dem ersten Sterilisationsgesetz unabhängig von der Person des Antragstellers als nicht freiwillig eingestuft.

¹⁵⁶ Ebd.

¹⁵⁷ Areschoug, J. (2000): *Det sinnesslöa skolbarnet. Undervisning, tvång och medborgarskap 1925–1954*. Linköping, S. 248.

¹⁵⁸ Runcis (1998), S. 127.

¹⁵⁹ Inspektionsbericht Stockholms externatskola för sinnesslöa, 27.5.1942, *Medicinalstyrelsen*, Mentalsjukvårdsbyrån, Inspektionsberättelser, U. S. avdelning 1940–1956, E11f:2. Auf Veranlassung der Erziehungsberatungsstelle Stockholm kam es in den Jahren 1939–1943 insgesamt zu höchstens 22 Sterilisationen, die weit überwiegend an jungen Frauen vorgenommen wurden, Jönson, U. (1997a): *Bråkiga, lösaktiga och nagelbitande barn: Om barn och barnproblem vid en rådgivningsbyrå i Stockholm 1933–1950*. Linköping, S. 196.

¹⁶⁰ Von Hofsten (1940), S. 1422.

Anwendung des gegenwärtigen Gesetzes verhält es sich im Allgemeinen doch so, dass die soziale Indikation zur einzigen oder der Hauptindikation wird und die eugenische nur eine beitragende¹⁶¹ Funktion erhält. Mit anderen Worten: Das Vorurteil gegenüber jenen Menschen, keine Kinder erziehen zu können, ließ sich entschieden leichter aufrecht erhalten als es möglich war, einen medizinisch und rechtlich abgesicherten Nachweis für eine vage vermutete erblich bedingte Ursache des Schwachsinn zu erbringen.

In Kauf genommen wurden die gesundheitlichen Risiken der Sterilisation. So starben bis 1939 nach von Hofstens Angaben bei oder infolge der Operation insgesamt 13 Patientinnen, was 0,7 Prozent der Eingriffe entsprach. Dabei war für schwachsinnige oder geistesranke Frauen die Gefahr, nicht nur die Gebärfähigkeit, sondern das Leben zu verlieren, aufgrund ihres schlechteren allgemeinen Gesundheitszustandes noch etwas höher: Bei gemäß dem Sterilisationsgesetz durchgeführten Eingriffen starben sechs Frauen, die Sterblichkeit in dieser Gruppe lag somit bei annähernd 0,9 Prozent.¹⁶²

Im Ganzen zeigte sich von Hofsten 1940 sichtlich enttäuscht. So sei die Anzahl der Sterilisationen „noch immer“ viel geringer, als man „zweifelsohne beim Beschluss des Gesetzes allgemein erwartet hat.“¹⁶³ Er bezog sich damit auf seine bereits 1936 geäußerte identische Kritik u. a. beim Treffen der Nordischen Fürsorge. Damals hatte er unter Hinweis auf das Vorbild Dänemark und deren „fester Organisation der Schwachsinnigenfürsorge“ eine Ausweitung der Gesetzgebung gefordert, um so eine steigende Zahl von Eingriffen vor allem bei leichtgradig Schwachsinnigen zu erreichen.¹⁶⁴ Im gleichen Sinne lässt sich Karl Loberg beim Nordischen Fürsorgetreffen in Stockholm 1936 interpretieren, der in seinem Vortrag über die Anwendung des Sterilisationsgesetzes resümierte, bislang habe es „nicht überwältigend viele“ Anträge gegeben.¹⁶⁵ Das wichtigste Problem sah von Hofsten – ähnlich Petrén und vielen anderen – bei der Entlassung aus der Anstalt: „Die Gefahren in moralischer und hygienischer Hinsicht, die hiermit verbunden sind und die besonders stark bei minderwertigen und sexuell ausschweifenden Frauen auftreten, sind ernster Beachtung wert.“¹⁶⁶ Ferner bemängelte er die juristischen Unsicherheiten, die sich insbesondere aus dem Nachweis der Rechtsunmündigkeit sowie aus der oft willkürlichen Anwendung der Zwei-Ärzte-Regelung ergab.

Die Mitglieder des rechtspsychiatrischen Ausschusses wie von Hofsten und Loberg waren bei weitem nicht die einzigen, denen die Gesetzgebung von 1934/35 als ineffizient erschien. Außer jenen Sozialbürokraten äußerten sich vor allem Ärzte – zum Teil unter Rückgriff auf radikale rassenhygienische Positionen – massiv ablehnend.¹⁶⁷ Ande-

¹⁶¹ Loberg, K. (1938): Den svenska steriliseringslagen och dess tillämpning. In: *Nionde Nordiska Mötet*, S. 487-495, hier S. 491.

¹⁶² Von Hofsten (1940), S. 1429 f.

¹⁶³ Ebd., S. 1418.

¹⁶⁴ Hofsten, N. von (1936a): Steriliseringar i Sverige under år 1935 och första halvåret 1936. In: SOU 1936:46, S. 3-37, hier S. 5; vgl. auch ders. (1936b): Steriliseringar i Danmark enligt nu gällande lagar. In: SOU 1936:46, S. 39-42, hier S. 39ff.; ders. (1938): I steriliseringsfrågan. In: *Nionde Nordiska Mötet*, S. 498-503, hier S. 497.

¹⁶⁵ Loberg (1938), S. 494.

¹⁶⁶ Von Hofsten (1940), S. 1421.

¹⁶⁷ Zum Beispiel führte der Arzt Torsten Kjellstrand mit Bezug auf Rüdins hohe Vererbungsrate von Schwachsinn an, Kjellstrand, T. (1939): Några kommentarer till ett par steriliseringsfall. In: *Svenska läkar-*

re Mediziner wiederum sahen die bestehende Sterilisationsgesetzgebung zwar ebenfalls als weitgehend wirkungslos an, zeigten sich aber in der Argumentation moderater und betonten eher die sozialen Zusammenhänge.¹⁶⁸

3.3 Die Reform des Sterilisationsgesetzes 1941 und weitere Gesetzesinitiativen

Die Ausweitung der Sterilisationsgesetzgebung auf rechtlich mündige Personen war mit dem 1934 erfolgten Reichstagsbeschluss zur Einsetzung einer Bevölkerungskommission bereits angelegt. Diese Kommission, bestehend aus Nils von Hofsten, Herman Nilsson-Ehle und Torsten Sjögren, legte bereits 1936 das Gutachten SOU 1936:46 vor. Die Intention bestand darin, eine rechtliche Regelung zu schaffen, welche die Sterilisation ungeachtet der Rechtsmündigkeit der Betroffenen in allen Fällen ermöglichte, also bei eugenischer, sozialer und medizinischer Indikation.¹⁶⁹

Vielsagend heißt es in jener Expertise, Fragen der ethischen und juristischen Berechtigung müssten nicht mehr weiter berührt werden. Allgemeine Meinung und Einstellung der Behörden hätten sich seit 1922, dem Jahr der ersten Reichtags-Initiative, stark in Richtung einer Befürwortung der Sterilisation gewandelt.¹⁷⁰ In der Einschätzung der Auswirkungen in eugenischer Hinsicht deutete sich eine Relativierung an. Zwar sei mit einem raschen Rückgang der Zahl „erbkranker und minderwertiger Menschen“ nicht zu rechnen, gleichwohl könne einer „möglichen Verschlechterung des Menschenmaterials entgegengewirkt werden.“¹⁷¹ Aus Sicht des Staates seien „nicht bloß ideelle, sondern auch ökonomische Gründe“ anzuführen, wozu etwa finanzielle Belastungen der Kommunen durch Sozialausgaben gehörten.¹⁷² Eine Bestätigung – verbunden mit einer angestrebten Entlastung – erfuhr die Fürsorge: „Die Hilfsmaßnahmen verlangen als eine Ergänzung, dass in gewissem Ausmaß Sterilisierungen vorgenommen werden.“¹⁷³ Die Kritik der Gutachter an der Gesetzgebung von 1934/35 deckte sich im Wesentlichen mit der bereits oben angeführten von Hofstens: die geringe Zahl von Eingriffen und die mangelnde Rechtssicherheit, sowohl hinsichtlich des schwer zu fassenden Begriffes der rechtlichen Mündigkeit als auch im Kontext des Zwei-Ärzte-Entscheides. Klar intendiert war eine Ausweitung der potenziellen Zielgruppe, die nun auch rechtsmündige soziale Abweichler wie Debile und Prostituierte umfasste, und damit verbunden eine häufigere

tidningen, 36. Jg., S. 225-232, hier S. 227. Torsten Thysell konstatierte, dass „die Erblichkeitsprobleme z. Z. im Zentrum der Schwachsinnforschung stehen, und dies mit vollem Recht, da Schwachsinn rassenbiologisch, sozial und ökonomisch eine außerordentlich ernste Rolle spielt.“ Er bezog sich mehrfach auf rassenhygienische Literatur aus Deutschland, etwa auf von Verschuer und dessen *Erbpathologie*, wonach 80 Prozent der Fälle von Schwachsinn erblich bedingt seien. In Deutschland seien diese Fragen mit Einführung des GzVeN zu einem „brennenden Problem“ geworden, das nur unter Rückgriff auf die Erb- und speziell die Zwillingsforschung gelöst werden könne“, Thysell, T. (1939): Aktuelle problem inom sinnslösforskningen jämta ett forskök att på journalmaterial utföra etiologisk analys av sinnslösa barn. In: *Nordisk medicin*, 3. Jg., S. 2562-2569, hier S. 2565 f.

¹⁶⁸ Beispiele dafür sind Lindsjö / Ramer (1937), zit. n. Jönson (1997a), S. 166 f.; H. Sjögren (1937).

¹⁶⁹ Broberg / Tydén (1996), S. 105 ff.; Runcis (1998), S. 142

¹⁷⁰ SOU 1936:46, S. 8.

¹⁷¹ Ebd., S. 14.

¹⁷² Ebd., S. 15.

¹⁷³ Ebd., S. 16.

Anwendung der Gesetzgebung. Der Leiter des Institutes für Rassenbiologie, Gunnar Dahlberg, wies 1937 darauf hin, dass „low grade defectives evidently constitute a much larger group, and a group which from the point of view of society, cause more trouble than the feeble-minded.“¹⁷⁴

Die Debatte im schwedischen Reichstag verlief zu Zeiten einer Regierung der „nationalen Sammlung“, die sich infolge des Beginns des Zweiten Weltkrieges 1939 gebildet hatte und bis 1945 fortbestand, kontroverser als beim ersten Gesetz von 1934. Die Argumente bewegten sich zwischen vereinzelt Warnungen etwa eines kommunistischen Abgeordneten, der auf die Situation in totalitären Staaten verwies, bis hin zur Unterstützung möglicher Zwangsmaßnahmen. Eine klare Aufteilung der Standpunkte nach Parteigrenzen lässt sich nicht vornehmen. Jedoch hätten vor allem die sozialdemokratischen Abgeordneten eine „sehr pragmatische Einstellung“ eingenommen, betont Maija Runcis.¹⁷⁵ Zugleich habe es nur in geringem Umfang rassistische oder fremdenfeindliche Anklänge gegeben, die der politischen Rechten entstammten.

Mit der 1941 erfolgten Gesetzesreform¹⁷⁶ wurde zum einen die Sterilisation auf freiwilliger Basis geregelt. Dazu gehörte insbesondere die medizinische Indikation, welche sich auf eine gesundheitliche Gefährdung der Frau in Folge einer Schwangerschaft bezog. Zugleich wurden aber auch die Gründe für eine Unfruchtbarmachung erweitert und so genannte Misch-Indikationen, etwa eine eugenisch-soziale Indikation, ermöglicht. Ferner erstreckte sich die eugenische Indikation nun auch auf „andere schwere Krankheiten oder Gebrechen“, bei denen eine Vererbung möglich erschien. Die soziale Indikation wurde um die Zuschreibung der „asozialen Lebensart“ erweitert. Überdies mussten die Betroffenen nicht mehr als „außer Stande“, sondern lediglich als „offenbar ungeeignet“ für die Kindererziehung angesehen werden. Weiterhin wurde der Begriff der Rechtsunmündigkeit ausgeweitet, indem das „Unvermögen, eine gültige Einwilligung zu erteilen“ nun nicht mehr „dauerhaft“ sein musste, die prognostische Aussage somit entfiel. Ausgedehnt wurde auch der Kreis derjenigen, die eine Operation beantragen konnten, wozu nun weitere Gruppen von Medizinern, z.B. Krankenhausärzte, Provinzial- und Stadtärzte gehörten. Die einzige Einschränkung, welche die Reform mit sich brachte, betraf die Bewilligung einer Unfruchtbarmachung. Die Regelung des Entscheids durch zwei Ärzte wurde 1941 geändert, mit Ausnahme der medizinischen Indikation bedurfte nun jeder Eingriff der Genehmigung durch die Medizinalverwaltung.

In Zusammenhang mit der Sterilisationsgesetzgebung von 1934/35 und 1941 standen weitere juristische Regelwerke, die in der Praxis auf einen de facto existierenden Zwang hinausliefen. Dazu gehörte das 1938 eingeführte Abtreibungsgesetz, wodurch eine Einwilligung in die Unfruchtbarmachung zu einer Voraussetzung für eine so genannte eugenische Abtreibung gemacht werden konnte. Bereits in Kapitel III thematisiert wurde die für bildungsfähige Schwachsinnige 1944 durchgesetzte achtjährige Schulpflicht, die

¹⁷⁴ Dahlberg (1937), S. 460.

¹⁷⁵ Runcis (1998), S. 161; zum Verlauf der Debatte vgl. Broberg / Tydén (1996), S. 107 f.; Runcis (1998), S. 157 ff.

¹⁷⁶ SFS 1941:282: 1941 års steriliseringslag; vgl. auch Broberg / Tydén (1996), S. 108; Runcis (1998), S. 157 ff.; Tydén (2002), S. 55 ff.

durch den Übergang ins Arbeitsheim eine Ausdehnung bis zum Alter von 21 Jahren erfuhr. Mittels dieser war es den Leitungen der überwiegend als Anstaltsschulen betriebenen Einrichtungen nun möglich, eine Sterilisation als Voraussetzung für eine vorzeitige Entlassung zu beantragen. Mit der Reform des Ehegesetzes 1945 konnten auch Geisteskranke und Schwachsinnige heiraten; allerdings setzte dies die Einwilligung einer staatlichen Instanz voraus, was im Regelfall zu einer Sterilisation der bzw. des Betroffenen führen sollte.¹⁷⁷

In den vierziger Jahren kam es zu weiteren Reformvorstößen, die aber nicht durchgesetzt werden konnten. Dazu gehörte 1943 der Vorschlag von vier Mitgliedern der Reichstagsrechten zur Einführung einer Registrierung „sterilisierungsgerechter Individuen“ sowie zur Durchsetzung eines juristischen Zwangs. Für den gesamten Prozess der Gesetzgebung – vom ersten Entwurf eines Sterilisationsgesetzes 1922 bis zu jenen Reformbemühungen in den vierziger Jahren – ist eine zunehmende Radikalisierung zu verzeichnen. Dazu gehörte auch die Forderung nach Legalisierung abgestufter Formen von Zwang, eine Tendenz, die – wie Mattias Tydén hervorhebt – in der ersten Hälfte der vierziger Jahre ihren Höhepunkt erreichte.¹⁷⁸ Formaljuristisch betrachtet blieb es in Schweden jedoch bei freiwilligen Eingriffen.

Gescheitert sind ferner im Jahr 1949 die Anregungen eines staatlichen Ausschusses zur Vereinfachung der Antragsprozedur bei jugendlichen Anstaltsbewohnern. Dabei bestand die Absicht, die Informationspflicht gegenüber Eltern zu verringern, von denen angenommen wurde, dass diese den Sinn einer Operation nicht verstünden, was praktisch auf eine Erhöhung der Zahl der Sterilisationen abzielte. Auch wurde vom selben Ausschuss erwogen, für die Entlassung aus einer Anstalt die Unfruchtbarmachung obligatorisch werden zu lassen.¹⁷⁹ Das Sterilisationsgesetz von 1941 bestand ohne Änderungen bis 1975, auch wenn es in der unmittelbaren Anwendung im Laufe der Jahre zu deutlich unterschiedlichen Schwerpunktsetzungen kommen sollte. Das seit Mitte der siebziger Jahre bestehende neue Recht besagt, dass operative Eingriffe ausschließlich auf eigenes Verlangen und erst ab einem Alter von 25 Jahren möglich sind. Damit ist eine Sterilisierung von Menschen, die ihren Willen nicht artikulieren können, ausgeschlossen.¹⁸⁰

¹⁷⁷ Für die Abtreibungsregelung vgl. SFS 1938:318: *Lag om avbrytande av havandeskap*; Tydén (2002), S. 234 ff.; für die Schulpflicht vgl. SFS 1944:477: *Lag om undervisning och vård av bildbara sinnesslöa*; Areschoug (2000), S. 225 ff.; Tydén (2002), S. 415 ff.; für das Ehegesetz vgl. SFS 1945:273: *Lag om ändring i giftermålsbalken*; Kungl. Maj:ts proposition nr 77, *Bihang till riksdagens protokoll*, 1945, S. 26; Tydén (2002), S. 250 ff.

¹⁷⁸ Tydén (2002), S. 178; S. 229.

¹⁷⁹ Tydén (2002), S. 419 ff.

¹⁸⁰ SOU 1974:25: *Fri sterilisering. Betänkande av Steriliseringsutredningen*. Stockholm; vgl. auch Grunewald, K. (1998a): Omsorgernas utveckling i Sverige. In: Bakk, A. / Grunewald, K.: *Omsorgsboken. En bok om människor med begåvningsmässiga funktionshinder*. 3. Aufl., Stockholm, S. 214-224, hier S. 218; ders. (1998b): Övriga rättsliga bestämmelser. In: Bakk, A. / Grunewald, K.: *Omsorgsboken. En bok om människor med begåvningsmässiga funktionshinder*. 3. Aufl., Stockholm, S. 260-266, hier S. 263 f.

3.4 Sterilisationen ab 1941

Mit der Reform des Sterilisationsgesetzes 1941 stieg die Zahl der Operationen an. Tabelle 4 gibt eine Übersicht über die Anzahl der Eingriffe, die formal ausschlaggebenden Indikationen sowie den Frauenanteil unter den Sterilisierten.

Tab. 4: Sterilisationen in Schweden 1942–1975¹⁸¹

Jahr	Indikation			gesamt	davon Frauen (in %)
	eugenisch	sozial	medizinisch		
1942	959	67	135	1161	63
1943	1094	52	181	1327	65
1944	1437	21	233	1691	65
1945	1318	78	351	1747	73
1946	-	-	-	1847	-
1947	1210	65	845	2120	86
1948	1188	53	1023	2264	87
1949	1078	44	1229	2351	91
1950	858	17	1473	2348	94
1951	629	48	1657	2334	95
1952	405	73	1635	2113	95
1953	330	75	1434	1839	96
1954	204	72	1571	1847	96
1955	159	76	1602	1837	97
1956	172	76	1520	1768	97
1957	149	90	1546	1785	97
1958	-	-	-	1786	96
1959	-	-	-	1849	95
1960	75	120	1455	1650	96
1961	62	118	1619	1799	96
1962	33	94	1558	1685	98
1963	48	96	1605	1749	97
1964	34	70	1655	1759	98
1965	11	22	1475	1508	99
1966	9	26	1500	1535	99
1967	1	42	1465	1508	99
1968	13	20	1545	1578	99
1969	19	58	1496	1573	99
1970	20	46	1797	1863	99
1971	13	63	1826	1902	99
1972	12	45	1559	1616	99
1973	17	19	1328	1364	99
1974	21	6	1487	1514	99
1975	14	3	1011	1028	99

¹⁸¹ SOS, Allmän hälso- och sjukvård, zit. n. Broberg / Tydén (1996), S. 99.

Zusammengenommen mit den Operationen zwischen 1935 und 1941 wurden in Schweden nach offiziellen statistischen Angaben bis Mitte der siebziger Jahre 62.888 Sterilisationen durchgeführt. Allerdings ist diese hohe Summe keinesfalls mit der Zahl von Eingriffen bei geistig behinderten Menschen oder gar mit Zwangssterilisationen gleichzusetzen. Gunnar Broberg und Mattias Tydén betonen: „In these years, sterilizations were carried out on *different* grounds, on *different* categories of people, and with *different* degrees of coercion.“¹⁸² Eine erste wichtige Differenzierung bietet Tabelle 5. In der zweiten Zeile ist die Anzahl der Sterilisationen bei geistig Behinderten angegeben, in der dritten Zeile deren prozentualer Anteil an allen durchgeführten Operationen.

Tab. 5: Sterilisationen bei geistig behinderten Menschen in Schweden 1942–1957¹⁸³

Jahr	1942	1943	1944	1945	1946	1947	1948	1949
Op.	779	899	1034	927	-	775	837	680
Op. %	67	68	61	53	-	37	37	29

Jahr	1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956	1957
Op.	549	424	280	238	139	113	106	101
Op. %	23	18	13	13	8	6	6	6

Deutlich werden anhand der Tabellen 4 und 5 zeitliche Verschiebungen und Schwerpunktsetzungen hinsichtlich der Sterilisationspraxis. So stieg die Zahl der aus eugenischen Gründen vorgenommenen Operationen bis 1944 an und nahm dann kontinuierlich ab; ab etwa Mitte der fünfziger Jahre wurden Unfruchtbarmachungen auf Grundlage einer eugenischen Indikation nur noch selten durchgeführt. Die Zahl der vor dem Hintergrund einer sozialen Indikation vorgenommen Sterilisationen war im gesamten Zeitraum eher marginal, darf jedoch nicht zu einer Fehlinterpretation verführen. So wurde, vor allem in den dreißiger und vierziger Jahren, formal nicht besonders deutlich zwischen eugenischer und sozialer Indikation unterschieden. Es galt vielfach als ausgemacht, dass „Erbkranke“ auch nicht in der Lage sein werden, ihre Kinder zu erziehen.

Bestätigt wird diese Einschätzung durch eine neuere Untersuchung auf Stichprobenbasis. Diese sieht für den Zeitraum von 1941 bis 1952 für nur annähernd 10 Prozent der Eingriffe eine eugenische Indikation, hingegen für 82 Prozent der Fälle eine eugenisch-soziale Misch-Indikation als ausschlaggebend an.¹⁸⁴ Die Häufigkeit der medizinischen Indikation stieg seit der Gesetzesreform 1941 rasch an und bewegte sich seit den fünfziger Jahren auf durchweg hohem Niveau. In diese Kategorie fielen oft „ausgebrannte“ Mütter, die bereits mehrere Kinder hatten. Dadurch erklärt sich auch, dass seit den fünfziger Jahren beinahe ausschließlich Frauen, und in zunehmenden Maße auf eigenen Antrag, sterilisiert wurden.

¹⁸² Broberg, G. / Tydén, M. (1999): Introduction. In: *Scandinavian Journal of History*, 24. Jg., S. 141-143, hier S. 142.

¹⁸³ SOS, Allmän hälso- och sjukvård, zit. n. Broberg / Tydén (1996), S. 113; eigene Berechnungen.

¹⁸⁴ Bukowska-Jacobsson (2000), S. 220.

Menschen, die nach heutiger Terminologie eine geistige Behinderung aufweisen – in der Fachsprache der dreißiger und vierziger Jahre: Schwachsinnige, Geistesschwache, Imbezile – gehörten zur Hauptzielgruppe für eine Unfruchtbarmachung. Von den oben angeführten rund 63.000 Personen wurden nach Hochrechnungen etwa 13.600 sterilisiert, weil sie als „schwachsinnig“, „zurückgeblieben“ usw. kategorisiert wurden; davon waren ungefähr 10.200 Frauen und 3.400 Männer.¹⁸⁵ Allein für den Zeitraum von 1942 bis 1945 ist von rund 3.600 Operationen aufgrund der Diagnose Schwachsinn auszugehen, wobei das Frauen-Männer-Verhältnis etwa bei 1,3 zu eins lag.¹⁸⁶ Die tatsächliche Zahl der Sterilisationen dürfte aufgrund von Überschneidungen zu anderen vermuteten Erbkrankheiten wahrscheinlich eher noch etwas höher liegen, da Diagnosen wie psychisch krank oder Epilepsie bzw. Etikettierungen wie „minderwertig“ oder „asozial“ hier nicht eingerechnet sind. Die an geistig behinderten Menschen vorgenommenen Eingriffe geschahen überwiegend in den dreißiger und vierziger Jahren, danach ist ein deutlicher Rückgang zu verzeichnen.

Allerdings variierte die Häufigkeit der Operationen nicht nur zeitlich, sondern auch regional, und zwar im Vergleich zwischen ansonsten ähnlich strukturierten Anstalten. Die Praxis hat hier ein Eigenleben entwickelt, das zu ganz unterschiedlichen Vorgehensweisen in den einzelnen Einrichtungen führte. Mattias Tydén hat darauf hingewiesen, dass „die lokalen Akteure – Ärzte und Vorsteher – große Möglichkeiten hatten, ihre eigene Linie zu fahren.“¹⁸⁷ Das bedeutet: Anstalten konnten die Sterilisierung ihrer Schutzbefohlenen besonders forcieren, hatten aber ebenso die Handhabe, darauf zu verzichten. Grunewald berichtet bereits zu Anfang der sechziger Jahre, dass bei großen Schwankungen zwischen den einzelnen Anstalten 36 Prozent der jungen Frauen, die zwischen 1937 und 1956 die Schwachsinnigenschule verließen, sterilisiert worden sind.¹⁸⁸

Eine besondere Rolle kam im Zusammenhang der Unfruchtbarmachung von geistig behinderten Menschen den staatlichen Anstalten für „asoziale Imbezile“ zu, auf deren Entstehung und Arbeitsweise im Kapitel IV bereits eingegangen wurde. Der in der Argumentation genau abwägende und in der Diktion ansonsten eher zurückhaltende Historiker Tydén spricht bezogen auf diese Einrichtungen für die Zeit des Zweiten Weltkrieges von „Massensterilisationen“, wobei auch hier deutliche Unterschiede bei der Gesetzes-

¹⁸⁵ Tydén (2002), S. 64.

¹⁸⁶ Runcis (1998), S. 178. Bukowska Jacobsson (2000, S. 231) führt aus, dass in den ersten beiden Jahrzehnten die sterilisierten Frauen überwiegend als schwachsinnig kategorisiert waren, in Spezialinstitutionen lebten, jung und unverheiratet waren.

¹⁸⁷ Tydén (2002), S. 444.

¹⁸⁸ Grunewald, K. (1962): Graviditet och sterilisering hos svenska sårskoleflickor under åren 1937–1956. In: *Psyisk utvecklingshämning*, 64. Jg., H. 1/2, S. 3–13, hier S. 6 ff. Bereits bei einer Nachuntersuchung anfangs der fünfziger Jahren finden sich ähnliche Zahlen. So schwankte die Zahl der sterilisierten Personen in den Schwachsinniganstalten zwischen 1,4 und 70 Prozent, der Durchschnitt lag gemäß dieser Studie bei etwa 30 Prozent, Jungner (1950), zit. n. Areschoug (2000), S. 246; Lundberg, U. (2000): Resultat från databasen: Steriliseringar vid svenska sinnesslöanstalter åren 1947–1958. In: *SOU 2000:22*, S. 533–550, hier S. 541 ff.; Tydén (2002), S. 427 ff.

anwendung in einzelnen Institutionen zu verzeichnen sind.¹⁸⁹ Die Gründe für die Differenzen in der Praxis waren höchst unterschiedlich. So lassen sich in der Definition des Begriffes „Asozialität“ unterschiedliche Auslegungen und Grenzen für das sozial akzeptierte Verhalten von Frauen und Männern feststellen. „Weibliche Asozialität“ war stärker mit der Sphäre des Sexuellen verbunden, die Abweichung berührte das Normverständnis als Hausfrau und Mutter. Hingegen bezog sich „männliche Asozialität“ in allgemeinerer Form auf gesellschaftliche Normverletzungen, insbesondere im Zusammenhang mit Kriminalität.¹⁹⁰ In anderen Einrichtungen, z.B. im Krankenhaus Vipeholm in Lund, wurde nur ganz vereinzelt sterilisiert, da aufgrund des hohen Behinderungsgrades der Patienten, der nach Geschlechtern getrennten Unterbringung sowie der Kontrolle durch das Personal nicht mit Schwangerschaften zu rechnen war. Andererseits gab es staatliche Anstalten wie Källshagen (Vänernsborg, Westschweden), in denen bei den dort untergebrachten asozialen Imbezilen in den Jahren 1941 bis 1945 pro Jahr durchschnittlich mehr als hundert Operationen durchgeführt wurden. Erklärt wird der Anstieg während der Kriegszeit mit der Gesetzesreform 1941, veränderten Einstellungen gegenüber behinderten Menschen sowie mit regionalspezifischen Besonderheiten. Insgesamt wurden während des Zweiten Weltkrieges auch im neutralen Schweden andere Prioritäten gesetzt: Renovierungen und Neubauten stockten, es herrschte allgemein Platzmangel, Behinderte wurden in großen Sälen untergebracht, Nahrungsmittel rationalisiert, was zu Gewichtsabnahmen, einem erhöhten Krankenstand und – in Einzelfällen, etwa in Vipeholm – zu einer erhöhten Sterberate führte. Mattias Tydén hält es für „sehr wahrscheinlich“, dass die während des Krieges vorherrschenden Bedingungen auch die Sichtweise auf behinderte Menschen beeinflusste: „Die Fürsorge enthumanisierte sich, und es ist möglich, die Massensterilisierungen in diesem Zusammenhang zu verstehen.“¹⁹¹

Die Anträge auf eine Operation wurden frühestens für 14-Jährige gestellt, sowohl für Mädchen als auch für Jungen – eine Parallele zu den Zwangseingriffen in Deutschland. In den Jahren des ersten Sterilisationsgesetzes wurde aufgrund des Kriteriums der *dauerhaften* Rechtsunmündigkeit der zu Sterilisierenden eine größere Zahl von Anträgen von der Medizinalverwaltung abgelehnt, 1935 betrug die Zustimmungsquote lediglich 64 Prozent. Mit dem Inkrafttreten der Reform von 1941 musste nur noch die momentane Rechtsunfähigkeit belegt werden, in der Folge wurden um die 90 Prozent der Anträge

¹⁸⁹ Tydén (2002), S. 459 ff; vgl. auch Engwall, K. (2000): „*Asociala och imbecilla*“. *Kvinnorna på Västra Mark 1931–1967*. Örebro, S. 182 ff.; Eivergård, M. (2000): Bör först steriliseras: Anstalt, patient och steriliseringar vid Salberga sjukhus. In: Broberg, G. / Johannisson, K. / Tydén, M. (Hg.): *Fem uppsatser om steriliseringen i Sverige*. Lund, S. 121–145.

¹⁹⁰ Eivergård (2000), S. 124 f.; Runcis (1998, S. 192) führt an, dass die in den Sterilisationsanträgen vorgenommenen, die Sexualität betreffenden abwertenden Zuschreibungen – z.B. „sexuell ausschweifend“ – erheblich öfter bei Frauen als bei Männern anzutreffen sind. Hingegen ist die Verteilung bei Begriffen wie „asoziales Verhalten“ geschlechtlich in etwa gleichmäßig.

¹⁹¹ Tydén (2002), S. 464; vgl. hierzu die Situation behinderter Menschen in Frankreich und Deutschland: Ellger-Rüttgardt, S. (1991): Außerhalb der Norm. Behinderte Menschen in Deutschland und Frankreich während des Faschismus. Eine vergleichend-historische Studie. In: Berg, C. / Ellger-Rüttgardt, S. (Hg.): „*Du bist nichts, Dein Volk ist alles*“. *Forschungen zum Verhältnis von Pädagogik und Nationalsozialismus*. Weinheim, S. 88–104; Faulstich, H. (1998): *Hungersterben in der Psychiatrie 1914–1949. Mit einer Topographie der NS-Psychiatrie*. Freiburg.

bewilligt.¹⁹² Das Durchschnittsalter bei Frauen zum Zeitpunkt des Eingriffes lag in den dreißiger Jahren bei 28 Jahren und stieg im Laufe der Jahrzehnte sukzessive auf etwa 35 Jahre an. Männer waren bei der Sterilisation durchschnittlich etwas jünger als Frauen. Bezogen auf die soziale Klassenzugehörigkeit entstammte eine Mehrheit der Betroffenen der Unterschicht, zumeist niedrig- oder unausgebildete Frauen sowie deren Kinder und Männer; allerdings ist nach 1945 eine leichte Verschiebung hin zur sozialen Mittelschicht zu verzeichnen.¹⁹³

Nach dem schwedischen Recht ausgeschlossen war eine Zwangssterilisation, wie sie in Deutschland mit dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses von 1933 praktiziert wurde. Allerdings gehen alle neueren Untersuchungen in Schweden davon aus, dass es zahlreiche Situationen gab, die de facto von Zwang oder zwangsähnlichen Situationen gekennzeichnet waren; die Übergänge waren fließend. Zwang ausgesetzt waren in erster Linie geistig behinderte, aber auch psychisch kranke Menschen. Anhand einer Stichprobe von über tausend Sterilisationsakten wurde von Mikael Eivergård und Lars-Eric Jönsson untersucht, wie oft und wann derartige Umstände dominierten.¹⁹⁴ Demnach sind neun Prozent der Fälle als reine Zwangsmaßnahmen einzustufen, wozu unter anderem alle nach dem Gesetz von 1934/35 durchgeführten Operationen gehörten. Etwa 24 Prozent der Eingriffe wurden auf zwangsähnliche Situationen zurückgeführt, z.B. wenn diese zur Bedingung für die Entlassung aus einer Anstalt, die Durchführung einer Abtreibung oder zum Erhalt von Sozialleistungen wie der so genannten Mütterhilfe gemacht wurde. Weitere neun Prozent basierten auf Überredung oder fehlerhafter Information der Betroffenen. Für die Hälfte aller Sterilisationen wird von Freiwilligkeit ausgegangen, in sieben Prozent der Fälle sei eine Einschätzung nicht möglich gewesen. Bei der zeitlichen Verteilung wird deutlich, dass in den Jahren von 1935 bis 1955 – die Zeit, in der viele geistig behinderte Menschen sterilisiert wurden – sehr häufig Zwang oder zwangsähnliche Situationen vorherrschten, ab den fünfziger Jahren kam es zu einer steigenden Zahl von freiwilligen Operationen.

Gewehrt gegen die Sterilisation haben sich in vielen Fällen Eltern oder unmittelbar Betroffene. Es gab Vorsteher und Ärzte, die unter solchen Umständen von einem Eingriff absahen und dessen ungeachtet die Jugendlichen aus den Schulen entließen. In anderen Fällen ist davon auszugehen, dass die Ablehnung zu einem erzwungenen Verbleib in der Einrichtung führte. Sofern in den Jahresberichten der Anstalten von Weigerungen die Rede ist, so waren dies überdurchschnittlich oft männliche Insassen, was sowohl bedeuten kann, dass sich Männer häufiger einer Operation widersetzen als auch, dass ihr Widerstand eher respektiert wurde.¹⁹⁵

Was eine erzwungene Sterilisation für den jeweiligen Menschen tatsächlich bedeutete, lässt sich kaum abschätzen. In Ansätzen drückt sich dies in Interviews mit Betroffenen

¹⁹² Tydén (2002), S. 367.

¹⁹³ Ebd., S. 61.

¹⁹⁴ Eivergård, M. / Jönsson, L.-E. (2000): Mellan tvång och frivillighet i 1.074 steriliseringsakter 1935–1975. In: SOU 2000:20, S. 59–129.

¹⁹⁵ Areschoug (2000), S. 249 ff.; Tydén (2002), S. 428 f.; S. 445 f.

aus, die unfreiwillig operiert wurden.¹⁹⁶ Diese waren zum Zeitpunkt der Gespräche zwischen 66 und 84 Jahre alt; zum Teil wurden sie im Zusammenhang mit der Schulentlassung sterilisiert. Deutlich wird in den Interviews eine Vielzahl von Demütigungen und Verletzungen, unter denen die Unfruchtbarmachung eine besonders zentrale Rolle einnimmt. Die Betroffenen berichteten von körperlichen und seelischen Misshandlungen, sowohl in den Anstalten als auch später im privaten Leben. Dazu gehörten unter anderem das Wegsperrten bei Regelverletzungen, Scham über die verlorene Fruchtbarkeit, Schwierigkeiten bei der Partnersuche, unerfüllte Kinderwünsche, sexuelle Nötigung durch den Ehemann, aber auch die späte Erfüllung von Sehnsüchten durch das „Einheiraten“ in eine Familie – Schilderungen, wie sie auch in der Erinnerung von Sterilisationsopfern in Deutschland vorkommen.¹⁹⁷

3.5 Einstellungen und Haltungen innerhalb der Schwachsinnigenfürsorge

Auch nach 1935 lässt sich im Zuge dieser Untersuchung für die Fürsorge nur eine recht geringe Zahl von veröffentlichten Quellen nachweisen, aus denen Rückschlüsse über Einstellungen zur Sterilisation gezogen werden können. Dass in den staatlichen Einrichtungen für entartete Schwachsinnige, etwa in Västra Mark oder Källshagen, Sterilisationen befürwortet wurden, geht bereits aus den Stellungnahmen vor 1935 deutlich hervor. Selbstredend gilt dies auch für Alfred Petrén, der in den späten dreißiger und vierziger Jahren vor allem Verbandsaufgaben im ASF und FSBV wahrnahm. Beim Nordischen Fürsorgetreffen 1936 hatten, wie bereits dargestellt, Hakon Sjögren, Nils von Hofsten und Karl Loberg Vorträge zur Umsetzung und Erweiterung der Rechtsgrundlagen gehalten. Loberg erhielt für seine Ausführungen den ausdrücklichen Dank des Versammlungsleiters und ASF-Vorsitzenden Oscar Hedberg ausgesprochen. Seit 25 Jahren sei die Sterilisation nun Gegenstand von lebhaften Diskussionen, so Pastor Hedberg. Jetzt habe man zum ersten Mal etwas über die Resultate der Gesetzgebung erfahren. „Das Wunschziel vieler Jahre war also nun in Erfüllung gegangen.“¹⁹⁸ Wie stark war dieser Wunsch bei anderen Akteuren innerhalb der Fürsorge?

In der Charakterisierung der Klientel der städtischen Schwachsinnigenschule Stockholm mischt sich die Beschreibung sozialer Missstände mit eugenischen Überzeugungen. Die Leiterin dieser Einrichtung, Signe Elgenström-Borgström, schilderte anschaulich die schwierigen sozialen Umstände vieler Schüler. Nur eine Minderheit komme aus „wohl-situierten und in jeder Hinsicht guten Elternhäusern“¹⁹⁹, Ursache für deren Zurückgebliebenheit sei vermutlich eine Schädigung während der Schwangerschaft. Jedoch entstamme der Großteil der Kinder armen Verhältnissen. Annähernd ein Fünftel sei

¹⁹⁶ Lomfors, I. (2000): Berättelser från livet. Intervjuer med tvångssteriliserade i Sverige. In: SOU 2000:20, S. 279-355; vgl. auch Barow (2004), S. 64; Eriksson, M. (2005): *Ett helt liv av orättvisor*. Mölby.

¹⁹⁷ Beispiele finden sich bei: Ellger-Rüttgardt, S. (1997): *Frieda Stoppenbrink-Buchholz (1897–1993). Hilfschulpädagogin – Anwältin der Schwachen – Soziale Demokratin*. 2. Aufl., Weinheim, S. 112 ff.; Nowak, K. (1994): „Viele nehmen ihren Gram und Kummer mit ins Grab“. In: Daub, U. / Wunder, M. (Hg.): *Des Lebens Wert. Zur Diskussion über Euthanasie und Menschenwürde*. Freiburg, S. 21-25.

¹⁹⁸ O. Hedberg (1936), zit. n. *Nionde Nordiska Mötet* (1938), S. 495

¹⁹⁹ Elgenström-Borgström, S. (1939): Arbetet vid Stockholms stads sinnesslöskolor. In: *NT*, 41. Jg., S. 82-91, hier S. 87.

außerehelich geboren, viele seien zuvor in Anstalten oder Kinderheimen gewesen. Die meisten Schüler wohnten zusammen mit ihren Eltern und zahlreichen Geschwistern. „Dies sind oft sehr arme Haushalte und die Zurückgebliebenheit der Kinder ist deutlich erblich bedingt.“²⁰⁰ Die meisten Väter seien auch bei guter Wirtschaftslage arbeitslos, viele infolge von Krankheit oder Invalidität arbeitsunfähig und versorgten ihre Familien nur mittels öffentlicher Unterstützung. Annähernd die Hälfte der Kinder erhielt aufgrund der Armut ihrer Familien die Schulspeisung kostenlos. Elgenström-Borgström war überzeugt: „Leider werden jährlich neue Kinder in diese, wie man konstatieren kann, erblich belasteten Familien geboren [...] Man sollte wünschen, dass das Sterilisationsgesetz in diesen Familien in mehr Fällen als bisher geschehen angewendet würde.“²⁰¹ Ein besonderes Kapitel stellten die Mädchen dar, sagte die Rektorin. Natürlich herrsche hier noch sehr viel Unwissen. Es sei Aufgabe von Schularzt und -leitung, die Eltern dahin gehend zu beraten, dass sie diesen Schritt einsehen können, was verschiedentlich bereits gelungen sei. Oft arbeite man auch mit der städtischen Armen- bzw. Jugendfürsorge zusammen, etwa in Fragen der Kostenübernahme für die Überweisung in Anstalten. In dieser Gesellschaftsschicht, zeigte sich die Schulleiterin überzeugt, sei noch sehr viel „Sanierungsarbeit“ zu leisten.

In der Beschreibung Elgenström-Borgströms spiegelt sich eine Sichtweise wider, wie sie vor allem von politisch linksorientierten Eugenikern, z.B. Einar Sjövall, vertreten wurde. Durch die Einbeziehung der desaströsen Situation jener Kinder und die eher vagen Hinweise auf eine „erbliche Belastung“ unterscheidet sich die Darstellung markant von klassisch rassenhygienischen Positionen wie etwa der Goddards, der das soziale Übel lediglich als *Folge* einer vermeintlich schlechten Erbanlage begriff. In der Schilderung jener Schulleiterin stehen hingegen die vielfältigen sozialen Probleme im Mittelpunkt. Ihrer Meinung nach trägt eine Sterilisierung der Betroffenen zur notwendigen „Sanierung“ der Gesellschaft bei. Vergleichbar der Position Elgenström-Borgströms meinte 1944 Alice Gustafson, Lehrerin am Externat Göteborg, nach über 30 Jahren rassenhygienischen Werbens, mehr als 20 Jahren der Diskussion um ein Sterilisationsgesetz und fast einem Jahrzehnt dessen praktischer Anwendung eine wachsende Akzeptanz festzustellen: „Erfreulicherweise scheinen die Eltern der Schüler mehr als früher die Bedeutung einzusehen, dass eine Sterilisierung vorgenommen wird.“²⁰²

Eine dezidiert optimistische Haltung vertrat Alfild Tamm, die als Schulärztin und Ausbilderin im Seminar Slagsta über langjährige Erfahrungen mit der sozialen Situation von Hilfsschülern und Schwachsinnigen verfügte. Voller Bewusstsein über die Bedeutung der Umwelt und beeinflusst von der Psychoanalyse, trat in ihrer Arbeit deutlich die Überzeugung von der menschlichen Entwicklungsfähigkeit hervor, ohne dabei das Vorhandensein von anlagebedingten Voraussetzungen zu negieren. Eine derartige Entwicklungsoffenheit enthält ebenso die Möglichkeit des Scheiterns. Offen bemängelte Tamm Fehlurteilungen von Ärzten und Lehrern, die dazu führen könnten, dass Schulprobleme überhaupt erst entstünden oder nicht erkannte bzw. falsch behandelte Krankheiten

²⁰⁰ Ebd., S. 86.

²⁰¹ Ebd.

²⁰² Gustafson, A. (1944): Arbetet vid en Externatskola. In: *NT*, 46. Jg., S. 63-66, hier S. 65.

Schwachsinn hervorriefen. Ebenso könne sich infolge von Verwahrlosung ein leicht Schwachsinniger so verschlechtern, dass er als bildungsunfähiger Idiot erschiene.²⁰³

Ungeachtet ihres Vertrauens in die Entwicklungsfähigkeit des Menschen war auch Tamm in den dreißiger Jahren ein Kind ihrer Zeit. Bemerkenswert sind in diesem Zusammenhang zwei Artikel aus den Jahren 1932 und 1937, in denen sie in beinahe identischer Formulierung vor Risiken warnte, denen „intellektuell minderwertige Mädchen“ ausgesetzt seien.²⁰⁴ Ihnen fehle es im Allgemeinen an Widerstandskraft gegenüber Verführungen sexueller Art, was „mit nahezu mathematischer Sicherheit schlimm ausgeht“. Der bedeutende Unterschied der beiden Texte besteht in den Konsequenzen aus ihrer Beobachtung. Zu Anfang des Jahrzehnts forderte sie, dass die jungen Frauen so lange wie möglich im Heim verbleiben können. „Die nun so sehr empfohlene Sterilisierung kann sie davor hindern, Kinder zu bekommen, schützt sie aber im Übrigen nicht. Sie verfallen daher leicht den niedrigsten Formen der Prostitution. Diese Gefahr, die imbeziele Mädchen bedroht, ist allgemein bekannt.“²⁰⁵

Fünf Jahre später hatte sich die Akzentuierung um entscheidende Nuancen verschoben. Zwar verwies sie auch 1937 auf das Risiko der Prostitution, entkoppelte diese jedoch von einer vorhergehenden Sterilisation. Letztere bettete Tamm stattdessen in ein heilpädagogisches Programm ein, in dem frühe Diagnose, angepasste Erziehung und Unter richtung sowie eine „Überwachung“ nach abgeschlossenem Schulbesuch „für die Gesellschaft ebenso bedeutsam sind wie für das Individuum.“²⁰⁶ Wer meine, der Staat opfere zu viel für die Minderwertigen, verstehe oft nicht, dass so die Gesellschaft vor Verbrechen und den Folgen geschützt werde, die sich ergeben, sofern sich diese „un gestört fortpflanzen und ihre minderwertigen Anlagen weitergeben können. Somit ist die Betreuung in Anstalten ein Schutz, der durch kluge Sterilisierungsmaßnahmen in vielen Fällen ausgestreckt werden kann.“²⁰⁷ Bereits zu Beginn ihres Beitrages hatte Tamm, für sie gänzlich ungewöhnlich, eugenische Ressentiments bedient: „Dass gewisse Formen von Schwachsinn erblich sind, ist allgemein erkannt. Oft ist es dabei die Frage von Fällen, die nicht zu den allertiefststehenden gehören und die daher für die Gesellschaft umso gefährlicher sind.“²⁰⁸

Dieser Artikel Tamms ist eine Verbeugung vor der rationalen Fürsorge Alfred Petréns, anlässlich dessen 70. Geburtstags sie den Text 1937 verfasst hat. Ein Stück weit bleibt es unverständlich, warum sie als gestandene und angesehene Ärztin – sie war zu jenem Zeitpunkt bereits über 60 Jahre alt – sich zu einer solchen, aus dem Rahmen ihrer zahlreichen Veröffentlichungen fallenden Stellungnahme hinreißen ließ. Es muss hier offen

²⁰³ Tamm, A. (1937): Synpunkter på sinnesslövärdan. In: *Socialmedicinsk tidskrift*, 14. Jg., S. 57-59, hier S. 57; zu ihrem Entwicklungsbegriff vgl. auch dies. (1934): Bedömandet av psykiska egendomligheter hos barn. In: *Förhandlingar vid Elfte Allmänna Svenska Mötet*, S. 28-33.

²⁰⁴ Tamm, A. (1932): Om bedömandet av barn. In: *Hjälpskolan*, 10. Jg., S. 90-99, hier S. 97; dies. (1937), hier S. 58 f.; zur Verwendung des Begriffes „minderwertig“ durch Tamm vgl. den Abschnitt 1.5 *Anmerkungen zur Terminologie*.

²⁰⁵ Tamm (1932), S. 97.

²⁰⁶ Tamm (1937), S. 59.

²⁰⁷ Ebd.

²⁰⁸ Ebd., S. 57.

bleiben, ob angesichts Tamms bereits dargelegter scharfer Kritik am Begriff des „entarteten Schwachsinnigen“ (*vanartiga sinnesslöa*), einem der meistverwendeten Termini Petréns, in dem Beitrag womöglich ein Versöhnungsangebot zu sehen ist.

Tamms jüngere Kollegin Alice Hellström, ebenfalls in Slagsta tätig, sprach sich beim I. Internationalen Kongreß für Heilpädagogik 1939 in Genf eindeutig für die Anwendung der Sterilisationsgesetzgebung aus. Zu Schwierigkeiten käme es in der kontrollierten Familienpflege durch die „sexuellen Unarten“ der Schwachsinnigen. Eine Sterilisation vor der Anstaltsentlassung sei „gerade bei diesen Zöglingen durchaus wohlbegründet“.²⁰⁹ Auch bei schwer erziehbaren und verwahrlosten „Mädchen“ sei eine Operation „als eine wertvolle Hilfe anzusehen“, die in einigen Fällen ausgeführt worden sei.²¹⁰

Eine aufschlussreiche Quelle ist auch das Heft *Samhället och de abnorma barnen* (Die Gesellschaft und die abnormen Kinder), das 1940 vom Schwedischen Verband für psychische Gesundheitspflege (*Svenska föreningen för psykisk hälsovård*) herausgegeben wurde. Es enthält Vorträge einer Tagung, an der Fürsorge-Experten aus Schweden und Dänemark teilnahmen. Die Hauptreferate hielten der dänische Anstaltsarzt J. Nørvig und die pädagogische Inspektorin für den Schwachsinnigenunterricht Ragnhild Jungner. Nørvig führte sein Selbstverständnis aus, demnach die schwach Begabten ohne Hilfen oft mehr oder minder asozial würden. Hingegen könne das Geistesschwachenwesen sie zu verwendbaren Gesellschaftsmitgliedern machen.²¹¹ Zur Erblichkeit sagte der Arzt: „Da man mit einer gewissen Sicherheit davon ausgehen muss, dass die intellektuelle Begabung im Wesentlichen auf Vererbung beruht, hat man auch mit einem intellektuell defekten Nachkommen zu rechnen.“²¹² Sofern dieses Kind dann darüber hinaus „mangelhafte Charakteranlagen“ aufweise, sei ein „asoziales Individuum“ zu erwarten. Weiter führte Nørvig aus: „Wir haben daher ein nicht geringes Interesse, die jungen Menschen zu kontrollieren und rechtzeitig sterilisiert zu bekommen“.²¹³ Nach dänischem Recht war bei Geistesschwachen eine Sterilisation als Bedingung für die Eheschließung erlaubt.

Nørvig forderte eine Registrierung der „schwach Begabten“, womit er die drei in der Psychiatrie verwendeten Grade von Schwachsinn und die „Zurückgebliebenen“ mit einem Intelligenzquotienten von 75 bis 90 (!) verstand. Mit einem Intelligenzniveau von 55 bis 80-85 könnten sie noch einen Platz im normalen gesellschaftlichen Rahmen finden und einfache Arbeiten ausführen. „Glückt es uns, diese hier genannten schwach Begabten sterilisiert zu bekommen, bevor sie die Ehe eingehen, bereiten sie der Gesellschaft keine größeren Schwierigkeiten, nicht mal in ökonomischer Hinsicht. Nach meinem Urteil ist es in dem Fall nicht richtig, von Minusindividuen in der gewöhnlichen Bedeutung des Worts zu sprechen.“²¹⁴ Diese von Nørvig angestrebte schleichende Aus-

²⁰⁹ Hellström, A. (1940): Nachgehende Fürsorge für Anstaltsentlassene in Schweden. In: Sekretariat der Internationalen Gesellschaft für Heilpädagogik (Hg.): *Bericht über den I. Internationalen Kongreß für Heilpädagogik. Genève, 24-26 VII 1939*. Zürich, S. 186-193, hier S. 189.

²¹⁰ Ebd., S. 190.

²¹¹ Nørvig, J. (1940): Om svagt begåvade barns och ungdoms fostran. In: Nørvig, J. / Jungner, R. et al.: *Samhället och de abnorma barnen*. Stockholm, S. 3-21, hier S. 17.

²¹² Ebd., S. 11.

²¹³ Ebd.

²¹⁴ Ebd.

weitung der Sterilisationsgesetzgebung bedeutete den Verzicht auf Gebä- bzw. Zeugungsfähigkeit als Voraussetzung für bürgerliche Anerkennung, die sich jedoch im Wesentlichen auf den engen Rahmen der erworbenen Arbeitsfähigkeit beschränkte. Die Ablehnung des Begriffes „Minusindividuen“ unterstreicht dabei die Ideologie der gesellschaftlichen Brauchbarmachung.

Auch Ragnhild Jungner griff den Gedanken der Nützlichmachung durch Erzielen einer Arbeitsfähigkeit auf. Dabei bemühte sie bezeichnenderweise die Tradition der schwedischen Schwachsinnigenfürsorge. Die Inspektorin zitierte die bekannte Äußerung Sondéns aus dem Jahr 1857, wonach aus „unbrauchbaren und bloß zehrenden Gliedern diese zu tätigen und ernährenden“²¹⁵ verwandelt werden sollten. In diesem Kontext führte sie an, dass das System der kontrollierten Familienpflege in Dänemark weitaus stärker verbreitet war als in Schweden. Hinzu kam nach Jungner, dass im südlichen Nachbarland das Sterilisationsgesetz in „bedeutend radikalerer Weise“ angewendet wird, „wodurch für eine große Anzahl Schwachsinniger eine freie Fürsorgeform möglich wurde.“²¹⁶ Aus dieser Darstellung lässt sich sicherlich keine rassenhygienische, gar fanatische Befürwortung von Sterilisationen herauslesen. Wohl aber sah auch Jungner eine Einbindung dieser „Maßnahme“ in die Struktur des gesamten Fürsorgewesens – und billigte sie in diesem Rahmen.

So gering die Eingriffszahlen in den einzelnen Schwachsinnigenanstalten vor 1941 auch waren: Die wenigen überlieferten Äußerungen lassen eher auf Haltungen schließen, die im weiten Bereich zwischen Duldung, grundsätzlicher Akzeptanz und massiver Befürwortung von Sterilisationen lagen. Im gesamten Schrifttum der Fürsorge findet sich bis 1945 kein einziger Hinweis auf eine grundsätzliche, normativ begründete Ablehnung. Den einzigen Ansatz, auf die erhöhten Gefahren einer Ausbeutung durch Prostitution hinzuweisen, hatte Alfhild Tamm durch ihren zitierten Artikel aus dem Jahr 1937 selbst konterkariert. Auf John A. Wennerströms Überzeugungen zur Erblichkeit von Schwachsinn und seine Forderung nach „Sterilisierung und Freiheit“ wurde in diesem Kapitel bereits zuvor ausführlich hingewiesen. Auch die hier wiedergegebenen Stellungnahmen legen zumindest eine Billigung, wenn nicht Befürwortung der Gesetzgebung nahe. Die Motive dafür lagen überwiegend im Bereich des Sozialen, einem bevormundenden Schutz sowie dem Bemühen um Einbindung der Zöglinge in die Gesellschaft.

Mit dem Inkrafttreten des reformierten Gesetzes 1941 stieg auch die Zahl der Absolventen der Schulen für Schwachsinnige, die zum Ende ihrer Schulzeit sterilisiert wurden. Im ASF-Jahresbericht 1940/41 legte Anna-Lisa Annell, die Inspektorin der Medizinalverwaltung das Sterilisationsgesetz extrem weit aus. Der Anlass für diesen Artikel bestand in einer „gewissen Unklarheit“ unter den Vorstehern und Ärzten, wie das reformierte Gesetz anzuwenden sei. Annell forderte unmissverständlich, alle Schwachsinnigen mit einem Intelligenzquotienten unter 70 zu sterilisieren.²¹⁷ Sofern eine erbliche

²¹⁵ Jungner, R. (1940a): Vård och undervisning av psykiskt efterblivna. In: Nørvig, J. / Jungner, Ragnhild et al.: *Samhället och de abnorma barnen*. Stockholm, S. 22-44, hier S. 24; zu Sondén vgl. den Abschnitt II.4.1 *Die Genese der Idiotenerziehung im 19. Jahrhundert*.

²¹⁶ Ebd., S. 27.

²¹⁷ Annell, A.-L. (1942): Tillämpningen av steriliseringslagen vid sinnesslöanstalterna. In: ASF: *Årsberättelse för tiden 1/7 1940-31/12 1941*. Stockholm, S. 28-31, hier S. 30.

Belastung ausgeschlossen werden könne, sei bei einem Testwert über 70 aufgrund einer eventuellen Nachreife eine Operation zunächst bis zum Alter von 20 bis 25 Jahren aufzuschieben. Ausdrücklich verlangte die Inspektorin, auch Zöglinge zu operieren, die nach Abschluss ihrer Schulzeit in sehr gute Elternhäuser entlassen werden bzw. bislang keine „sexuellen Interessen“ oder einen „Hang zu sexuellen Ausschweifungen“ aufwiesen. Die Eingriffe sollten möglichst früh, jedoch nur in Ausnahmen vor dem Alter von 15 Jahren vorgenommen werden. Ferner forderte Annell, bei den jungen Frauen Aufzeichnungen über die Menstruationszyklen zu führen. „In mehreren Fällen, wo dies nicht geschehen ist, wurde eine nicht erwünschte Schwangerschaft zu spät entdeckt, um das Abtreibungsgesetz anwenden zu können.“²¹⁸ Für Fälle von Weigerungen seitens der Betroffenen oder deren Eltern verwies die Inspektorin darauf, dass eine Operation nur „freiwillig“ durchgeführt werden dürfe. „Wenn möglich, sollten diese Patienten in den Anstalten behalten werden.“²¹⁹ Mit diesen Äußerungen, zumal in einer in den Einrichtungen verbreiteten Verbandspublikation, profilierte sich Annell innerhalb des Fürsorgewesens als scharfe Befürworterin einer Sterilisation auf eugenischer oder sozialer Grundlage.

Genauso radikal äußerte sich Annell beim schwedischen Fürsorgetreffen 1942, wo sie ihre Forderungen im Wesentlichen wiederholte. Um einer „rationell vorbeugenden Fürsorge von Schwachsinnigen“ zu entsprechen, seien bislang deutlich zu wenig Sterilisationen vorgenommen worden.²²⁰ Aufschlussreich für die Haltung der Anstaltsleitungen erscheint zudem ihr Hinweis, das Gesetz von 1941 habe zu Beschwerden geführt, es sei umständlich, schwer zu bearbeiten und darüber hinaus „ineffektiv“, da es an „kompletierenden Zwangsmaßnahmen“ mangle.²²¹ Für alle Insassen der Schwachsinnigenanstalten schlug sie ein „vereinfachtes“ Verfahren vor. Danach sollte die Unfruchtbarmachung ein „Zweig der Behandlung“ werden. Sofern sich zwei Ärzte über die Notwendigkeit eines Eingriffes einigten, solle dieser „ohne irgendwelche weiteren Formalitäten“ vorgenommen werden – eine Forderung, die sie unter Hinweis auf die „allzu geringe Anwendung“ des Sterilisationsgesetzes noch 1948 wiederholte.²²² Neu war 1942 auch Annells Eingehen auf eventuelle Heiraten von Schwachsinnigen und eine dafür nötige Ausnahmeregelung, die 1945 Gesetz wurde. Sofern zwei Imbezile eine Partnerschaft eingingen, befürwortete die Inspektorin eine Sterilisation beider. Sei hingegen nur ein Partner „vollmäßig“, lehnte sie dessen „indirekte Sterilisierung“ ab, da diese Paare dann keine „guten Kinder“ in die Welt setzen könnten²²³ – sie relativierte damit die eugenische Sichtweise und erwies zugleich der Bevölkerungspolitik ihre Referenz.

²¹⁸ Ebd., S. 29.

²¹⁹ Ebd., S. 30.

²²⁰ Annell, A.-L. (1946): Sinnesslövärdan i riket under de senaste fyra åren och riktlinjer för dess fortsatta utveckling. In: *Förhandlingar vid Trettonde Allmänna Svenska Mötet*, S. 15-30, hier S. 19.

²²¹ Ebd., S. 18.

²²² Ebd., S. 22; Annell, A.-L. (1948): Sinnesslövärdan i Sverige. In: *Nordisk psykiatrisk medlemsblad*, 2. Jg., S. 172-177, hier S. 176.

²²³ Annell (1946), S. 23.

4 Die deutsche Sterilisationsgesetzgebung und -praxis in der Wahrnehmung der skandinavischen Schwachsinnigenfürsorge und Hilfsschulpädagogik

Angesichts der für die zwanziger Jahre dargestellten lebhaften Rezeption deutschsprachiger eugenischer Literatur sowie der intensiven Kontakte zwischen den Ländern bei-derseits der Ostsee ist die Frage nahe liegend, welche Bezüge für die Zeit der national-sozialistischen Diktatur erkennbar werden. Während der dreißiger Jahre finden sich in der Zeitschrift der skandinavischen Fürsorge mehrere kürzere Artikel über die Sterilisationsgesetzgebung und -praxis in Deutschland. Zugleich verringerte sich die Häufigkeit von Berichten über Studienreisen. Dabei ist eine allmähliche, durch unterschiedliche wissenschaftliche Auffassungen *und* den politischen Wandel evozierte Distanzierung nicht zu übersehen. Jedoch rissen die sichtbaren Verbindungen erst mit Beginn des Zweiten Weltkrieges ab.

4.1 Bezüge in der Zeitschrift der Schwachsinnigenfürsorge

Hatte in den zwanziger Jahren vor allem der dänische Anstaltsleiter Christian Keller über Bestrebungen zur Einführung einer Sterilisationsgesetzgebung in Deutschland berichtet, so übernahm es nach dessen Tod 1934 sein Mitarbeiter, der zum Oberarzt avancierte H. O. Wildenskov, die Entwicklungen im südlichen Nachbarland zu kommentieren. Bis 1940 finden sich insgesamt fünf Artikel Wildenskofs, die – bei grundsätzlicher Befürwortung von Sterilisationen – in Einzelfragen abweichende Auffassungen zu Tage treten lassen.

In einer dieser Veröffentlichungen in der *Nordisk Tidskrift för sinnesslövärd* widmete er sich der deutschen Kastrationsgesetzgebung und dem „häufig erwähnten und diskutierten“²²⁴ Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (GzVeN). Auslöser für diesen Artikel war der Internationale Eugenische Kongress in Zürich im Juli 1934, den der dänische Arzt besucht hatte. Wildenskov mutmaßte angesichts der im Einzelfall schwer nachzuweisenden Vererbung zunächst, die Aufgabe der Gutachter an den Erbgesundheitsgerichten reduziere sich darauf, „die Defekten abzuweisen, für die sehr sichere Beweise vorliegen, dass das Leiden erworben ist.“²²⁵ Er relativierte seine Einschätzung jedoch, als der am Kongress teilnehmende Psychiater Ernst Rüdin – der am Zustandekommen des GzVeN maßgeblich beteiligt war – auf die Frage, ob sich die deutsche Regelung nur auf vererbten, nicht aber erworbenen Schwachsinn beziehe, antwortete. Wildenskov zitierte Rüdin: „Bei der Durchführung des Gesetzes in der Praxis muss man dies wenden – und unsere Erfahrungen sprechen dafür, dass jede Form von Schwachsinn erblich ist, bis das Gegenteil bewiesen ist; die Beweislast obliegt dem Schwachsinnigen, seinen Angehörigen oder einem Vormund. Sie müssen den Beweis führen, dass der Schwachsinn erworben ist, sofern man die Sterilisation zu vermeiden wünscht.“²²⁶ Dabei

²²⁴ Wildenskov, H. O. (1934): Tysk Lovgivning om Seksualoperationer. In: *NT*, 36. Jg., S. 81-86, hier S. 81.

²²⁵ Ebd.

²²⁶ Rüdin, zit. n. Wildenskov (1934), S. 82; Rüdin war Leiter des Instituts für Genealogie und Demographie an der deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie in München und einer der führenden Persönlichkeiten

war die wissenschaftlich völlig unhaltbare Gleichsetzung von „erbkrank“ und „angeborenem Schwachsinn“ bereits im GzVeN enthalten. Der Gedanke einer Beweislastumkehr, die jegliches moderne Rechtsverständnis mit Füßen trat, führte bei dem Kongress-Teilnehmer aus Dänemark zu einer höchst ambivalenten Schlussfolgerung. So hätten die Gutachter zunächst lediglich Schwachsinn festzustellen und danach zu prüfen, ob eine *soziale* Indikation für die Sterilisation gegeben sei, meinte Wildenskov. „In Wirklichkeit bedeutet dies, dass das deutsche Gesetz in der Praxis dem Wortlaut des neuen dänischen Gesetzes folgt.“²²⁷ Nach dieser Überlegung sah der dänische Arzt in der mangelhaften Möglichkeit des Nachweises einer Erbkrankheit das geringere Problem, sofern sich dies durch das Aufstellen einer sozialen Indikation ausgleichen ließ. Deutlich wird daran, in welcher dynamischer Beziehung zueinander sich die Positionen bewegten. Wildenskov verwies auch auf die Besonderheiten der Situation in Deutschland, vor allem auf die Möglichkeit einer Zwangssterilisation, kommentierte diese aber nicht weiter. Ebenso ging Wildenskov auf die Auswirkungen der gesetzlichen Regelung im Alltag ein. Dazu referierte er den Vortrag des Rassenhygienikers Karl Astel.²²⁸ Dieser hatte auf dem Züricher Kongress nach dem Bericht Wildenskofs am Beispiel von Thüringen über die Propaganda-Maßnahmen – etwa die Presseberichterstattung, eine Ausstellung, das Schauspiel „Erbdrohen“ – bei der Gesetzes Einführung berichtet und differenzierte Zahlen über die Häufigkeit von Anträgen und Operationen im „rassenhygienischen Herz Deutschlands“²²⁹ genannt. Für das gesamte Deutsche Reich, heißt es bei Wildenskov kommentarlos, sei für 1934 mit 60.000 bis 80.000 Sterilisationen zu rechnen.

Die im Juni 1935 erfolgten Änderungen des GzVeN, wonach eine Sterilisation im Zusammenhang mit einem Schwangerschaftsabbruch sowie eine Kastration von männlichen Sittlichkeitsverbrechern vorgenommen werden konnte, waren für Wildenskov abermals Anlass für einen Artikel. Seine darin geäußerte Kritik bezog sich hauptsächlich auf das strategische Vorgehen, weniger auf die Inhalte. Die Neuerungen erschienen dem Dänen als eine „höchst unvorteilhafte Ergänzung“, die den „Sterilisationsgegnern einen willkommenen Anlass für neue Aktivität“ bieten.²³⁰ Dabei befürchtete er bei einem Eingriff verbunden mit einer Abtreibung – legalisiert wurde dieses Vorgehen bis zum Ende des sechsten Schwangerschaftsmonats – insbesondere den „verstärkten Widerstand von der katholischen Seite“. Ebenso könne der Einbezug der euphemistisch „Entmannung“ genannten Kastration politisch ausgenutzt werden; worin dieses Ausnutzen bestehen

der Rassenhygiene im „Dritten Reich“. Zum aus Sicht der Nationalsozialisten erfolgreich verlaufenden Kongress in Zürich vgl. Kühl, S. (1997): *Die Internationale der Rassisten. Aufstieg und Niedergang der internationalen Bewegung für Eugenik und Rassenhygiene im 20. Jahrhundert*. Frankfurt a. M., New York, S. 128 ff.; zahlreiche Hinweise zu Werk und Biographie von Rüdin finden sich z.B. bei Schmuhl (1987); Weingart / Kroll / Bayertz (1996).

²²⁷ Wildenskov (1934), S. 82.

²²⁸ Professor Karl Astel, Staatsrat im Innenministerium von Thüringen, lehrte am Institut für Menschliche Erbforschung und Rassenpolitik der Universität Jena und war Leiter des Thüringischen Landesamtes für Rassewesen. Der überzeugte Nationalsozialist, verstrickt in die „Euthanasie“, beging 1945 Suizid, Schmuhl (1987), S. 220; Weingart / Kroll / Bayertz (1996), insbesondere S. 445 ff. und S. 509 ff.

²²⁹ K. Astel, zit. n. Weingart / Kroll / Bayertz (1996), S. 445.

²³⁰ Wildenskov, H. O. (1935): Ændring af den tyske Sterilisationslov. In: *NT*, 37. Jg., S. 43. Zum Einbezug des Schwangerschaftsabbruchs bei eugenischer Indikation in das GzVeN vgl. Schmuhl (1987), S. 161 ff.

könnte, erläuterte er nicht. Sofern man die vorgenommenen Änderungen als notwendig erachte, wäre es nach Wildenskovs Meinung „klüger“ gewesen, sie unabhängig von der bestehenden Gesetzgebung durchzusetzen.

Abermals besorgt um die Außenwirkung der Sterilisationsgesetzgebung zeigte sich Wildenskov in zwei Artikeln 1937. Darin kritisierte er mit Rückgriff auf ein 1935 gehaltenes Referat Robert Gaupps die „ständige Ausweitung des Begriffes Schwachsinn, ja, die Änderung bis zur Unkenntlichkeit.“²³¹ So würden „intelligente Halunken“ und „unerwünschte Asoziale“ als schwachsinnig abgestempelt, um sie zu sterilisieren. Gaup – und ebenso Wildenskov – lehnte dies aus berufsständischen und formaljuristischen Gründen ab; dieses Vorgehen verringere bei Richtern und Laien das Ansehen von Ärzten und Wissenschaft. Es sei richtiger, auf die „Löcher im Gesetz“ hinzuweisen und auf die juristische Einbeziehung von „asozialen Psychopathen und erblich belasteten Verbrechern“ zu drängen. Am Rande wies Wildenskov darauf hin, dass ihm Beispiele zugetragen worden seien, wonach es in Deutschland keine angemessene Fürsorge und Aufsicht für diese Menschen gebe, was dazu führe, dass „einige Sterilisierte sich sehr unvorteilhaft aufführen“.²³² Zugleich beklagte er aber auch, dass es zur Verhöhnung und Beleidigung von Betroffenen gekommen sei.

Letztmalig nahm Wildenskov 1940 auf die deutsche Gesetzgebung Bezug, namentlich auf das Reichsgesetzblatt I (S. 1560), eine Durchführungsverordnung zum GzVeN.²³³ Demnach waren zeitlich parallel zum Kriegsbeginn alle laufenden Verfahren einzustellen und Sterilisationen nur noch in Fällen zu beantragen, in denen aufgrund einer besonders großen Fortpflanzungsgefahr ein Eingriff nicht aufgeschoben werden sollte, etwa bei einer Entlassung aus einer Heil- und Pflegeanstalt. Wildenskov vermutete dahinter das Bemühen, Krankenhausbetten einzusparen und nur noch „absolut notwendige Fälle“ zu internieren, sah darin aber keine grundlegende Kursänderung.

Deutlich wird an den verschiedenen Artikeln von Wildenskov, wie tief dieser eugenisches Gedankengut verinnerlicht hatte und als handlungsleitend akzeptierte. Sofern er Kritik übte, bezog sich diese auf die Form und die Reichweite der Gesetzgebung. Ihm schwebte ein – im Vergleich zur Praxis im „Dritten Reich“ – gemäßigtes Vorgehen vor, wobei die „echten“ Schwachsinnigen formaljuristisch korrekt zu sterilisieren waren. Weitgehend unsensibel verhielt er sich gegenüber den politischen Implikationen, die mit der Rassengesetzgebung in Deutschland verbunden waren. Für ihn als Anstaltsarzt lässt sich in seinen Veröffentlichungen – über die Kriegszeit hinaus – kein Anzeichen von Empathie gegenüber seinen Patienten finden.²³⁴ Bezeichnenderweise bemängelte Wildenskov zugleich die unzureichende Fürsorge und Bloßstellung jener Menschen in Deutschland, was ihn als eine höchst ambivalente, dabei für den skandinavischen Dis-

²³¹ Wildenskov, H. O. (1937a): Sterilisation. In: *NT*, 39. Jg., S. 21-22, hier S. 21; vgl. auch ders. (1937b): Sterilisation i Tyskland. In: *NT*, 39. Jg., S. 51-52. Gaupp sprach im September 1935 auf der Jahresversammlung der Gesellschaft Deutscher Neurologen und Psychiater in Dresden.

²³² Ebd.

²³³ Wildenskov, H. O. (1940): Tysk Sterilisationslovgivning. In: *NT*, 42. Jg., S. 50-51, hier S. 51; zum offiziellen Sterilisierungsstopp 1939 vgl. Klee (1983), S. 85 f.

²³⁴ Wildenskov rechtfertigte noch 1954 Sterilisationen auf Grundlage einer eugenischen oder sozialen Indikation, Wildenskov, H. O. (1954): Idioten og samfundslivet. In: *NT*, 56. Jg., S. 49-53, hier S. 53.

kurs durchaus charakteristische Persönlichkeit erscheinen lässt. Eugenik und Fürsorge konnten hier eine höchst dynamische Verbindung eingehen.

Außer den Artikeln Wildenskovs gibt es nur wenige Texte in der Fürsorgezeitschrift, die sich mit der Situation in Deutschland beschäftigen. Dazu gehört der Bericht des dänischen Anstaltsarztes Aksel Olsen, der im Frühjahr 1938 eine Studienreise nach Deutschland, in die Schweiz und nach England unternahm. Ähnlich wie Wildenskov kritisierte auch er eine mangelnde Betreuung. So Sorge man in Deutschland bei den Deblen nur für deren Sterilisation, behandle sie aber nicht weiter. Olsen gab ferner die ihm in Deutschland entgegengebrachte Auffassung wieder, wonach eine Sterilisation vor dem Hintergrund einer sozialen Indikation „gefährlich“ sei, da aufgrund geringerer Geburtenzahlen der „Gemeinschaft eine Reihe normaler Gesellschaftsbürger entzogen“²³⁵ werden – eine Referenz gegenüber der Ideologie der Brauchbarmachung des Volksgenossen.

Nach 1933 wurden in Skandinavien nur noch wenige Fachbücher aus Deutschland rezensiert, der Rückgang an sich mag als ein Zeichen für eine sich abzeichnende Distanzierung aufgefasst werden. Zu den besprochenen Werken gehörte *Der jugendliche Schwachsinn* von Wilhelm Weygandt, eines emeritierten Psychiatrieprofessors der Universität Hamburg. Die Besprechung durch den dänischen Psychiater Gunnar Wad, auch er zu jener Zeit ein Befürworter der Sterilisation von Schwachsinnigen, ist ein Verriss. Man spüre „einen natürlichen Stolz über die deutsche eugenische Gesetzgebung“, merkte der Rezensent an.²³⁶ Er könne sich jedoch des Eindruckes nicht erwehren, dass „das Buch in gewissen Maße ‚auf Bestellung‘ geschrieben“ wurde – ein alles andere als schmeichelhaftes Urteil. Dessen „erste und vornehmste Aufgabe“ sei es, die geltende deutsche eugenische Gesetzgebung „zu untermauern, zu begründen und zu erklären“.²³⁷ Wad warf Weygandt vor, er schenke in seinen Ausführungen der Schwachsinnigenfürsorge an sich kaum Gewicht. Es wirke, als wolle Weygandt „dieses Problem ausschließlich mit der Hilfe der Sterilisation lösen.“ Einigermassen indigniert stellte der Däne fest, dass im Buch die operative Beendigung der Gebärfähigkeit als ungefährlich dargestellt, zugleich aber von einer Sterblichkeit bei 0,4 Prozent der Eingriffe ausgegangen werde. Auch die Auswirkungen einer Kastration betrachte man durch die „rosarote Brille“. Der Schilderung Weygandts, wonach die Betroffenen arbeitstauglicher werden, widersprächen die in der Kellerschen Anstalt gesammelten Erfahrungen. So finde sich fast auf jeder Seite der „Ausdruck für einen speziell deutschen Gedankengang und für deutsche Gesichtspunkte der Schwachsinnigenprobleme.“²³⁸

In seinem Bemühen um Distanzierung übergang Wad großzügig, dass es auch in der nordeuropäischen Fachliteratur verschiedentlich zu einer Bagatellisierung von Sterilisationen und Kastrationen kam. Mithin fehlte ihm die Grundlage, sich in derart sicherem Abstand zur Situation in Deutschland zu wähnen. Dennoch bedeutete die Rezension von Weygandts Arbeit einen Einschnitt: Es war das letzte deutschsprachige Buch rassen-

²³⁵ Olsen, A. (1938): Rejseberetning. In: *NT*, 40. Jg., S. 36-47, hier S. 37.

²³⁶ Wad, G. (1937): Wilhelm Weygandt: *Der jugendliche Schwachsinn*. In: *NT*, 39. Jg., S. 42-44, hier S. 44; zum Wandel der Einstellung Wads nach 1945 vgl. Wad, G. (1958): Sterilisationsetik og praktik. In: *NT*, 60. Jg., S. 33-45. Zu Werk und Biographie von Weygandt vgl. Lindmeier / Lindmeier (2002), S. 240 ff.

²³⁷ Wad (1937), S. 43.

²³⁸ Ebd., S. 44.

hygienischer Provenienz, das in der skandinavischen Fürsorgezeitschrift besprochen wurde. Das Bemühen um Distanzierung gegenüber den Entwicklungen im nationalsozialistischen Deutschland setzte sich durch.

4.2 Bezüge in der Zeitschrift der Hilfsschulpädagogik

In der Zeitschrift der skandinavischen Hilfsschulbewegung kam dem eugenischen Diskurs zu keinem Zeitpunkt der Untersuchung eine vergleichbar hervorgehobene Bedeutung zu wie in dem Periodikum der Schwachsinnigenfürsorge. So finden sich vom Zeitpunkt des erstmaligen Erscheinens der *Hjälpskolan* 1923 bis ins Jahr 1945 lediglich drei Aufsätze, die sich explizit mit der Sterilisationsgesetzgebung in Schweden beschäftigen und in denen die soziale Indikation im Mittelpunkt steht.²³⁹ Beispielsweise verwies der Arzt Hakon Sjögren zwar auf Untersuchungen aus München – gemeint ist vermutlich Rüdins Institut –, wonach Fortpflanzungsrate und Kriminalität in den Familien von Hilfsschülern besonders hoch seien. Er interpretierte dies jedoch als „tragische Umstände“, welche die Aufwuchs- und Umweltverhältnisse jener Kinder kennzeichneten. Ein Ausrotten des Schwachsinnigen mittels Sterilisation sei nicht möglich, sie stelle vielmehr den Bestandteil einer Lösung für „ein wichtiges soziales Problem“ dar. Eine Operation dürfe nicht als eine „Minderwertigkeitserklärung“ der Betroffenen verstanden werden; sie bedeute ein „Aufopfern“ derjenigen, die nie die Verantwortung für die Erziehung und Pflege von Kindern übernehmen könnten.²⁴⁰ Erwähnenswert ist in diesem Zusammenhang, dass in jenen Beiträgen eine systematische Unfruchtbarmachung der Hilfsschüler nicht ernsthaft erwogen oder gar propagiert wurde. Die Hilfsklassenkinder (*hjälpklassbarn*) fielen in Schweden nicht unter die Kategorisierung „Schwachsinn“ und waren dadurch weit weniger als die Klientel der Anstaltsschulen Zielgruppe der Sterilisationsgesetzgebung. Gleichwohl konnten sie infolge der Gesetzesreform 1941 und der Zuschreibung einer „asozialen Lebensart“ nach der Schulentlassung ins Visier etwa der Armenfürsorge geraten.

Thematisch behandelte die *Hjälpskolan* weit intensiver Fragen der Etablierung von Hilfsklassen, die bis in die dreißiger Jahre hinein nur in den größeren schwedischen Städten existierten. Auf die Abgrenzungsdebatte zu den Schülern, die als schwachsinnig galten, wurde bereits eingegangen.²⁴¹ Sofern im ersten Jahrzehnt des Bestehens der Zeitschrift über Deutschland berichtet wurde, handelte es sich dabei um Berichte von Studienbesuchen in den damals als besonders fortschrittlich geltenden deutschen Hilfsschulen. In den Jahren 1933 bis 1945 finden sich in der *Hjälpskolan* lediglich drei Artikel, die sich intensiv mit der Lage in Deutschland beschäftigen.²⁴² Der Tenor ist dabei ein

²³⁹ Vgl. dazu die schon zitierten Artikel von Petrén (1925) und Sjögren (1937) sowie Loberg, K. (1941): 1941 års steriliseringslag. In: *Hjälpskolan*, 19. Jg., S. 61-66. Einige weitere Aufsätze behandelten das Thema analog in den nordeuropäischen Nachbarstaaten. Vereinzelte eugenische Anklänge, etwa zur Zwillingsforschung, lassen sich auch in anderen Artikeln finden.

²⁴⁰ Sjögren (1937), S. 127.

²⁴¹ Vgl. den Abschnitt III.4.3 *Entlastung und Abgrenzung – die Beziehungen zu den Hilfsklassen und der Volksschule*.

²⁴² Dies sind: Ramer, T. (1937): Intryck från den andra internationella mentalhygienska kongressen i Paris 1937. In: *Hjälpskolan*, 15. Jg., S. 128-141; B.[uchholz], F. (1937): Den tyske Värneskoles Betydning i den

eindeutig kritischer, der Nationalsozialismus als Ideologie und politische Herrschaftsform wurde abgelehnt.

Torsten Ramer, Arzt und Leiter der Stockholmer Erziehungsberatungsstelle – stark beeinflusst von der aufkommenden, die Umwelteinflüsse betonenden amerikanischen Kinderpsychiatrie und Befürworter der schwedischen Sterilisationsgesetzgebung – veröffentlichte in der *Hjälpskolan* einen Bericht über den zweiten internationalen Kongress für psychische Hygiene in Paris 1937. Ausführlich referierte Ramer den dortigen Vortrag Ernst Rüdins, der das GzVeN und insbesondere den Einsatz von Zwang verteidigte. Der Schwede nahm dazu nicht persönlich Stellung, sondern verwies auf den Redebeitrag des amerikanischen Arztes Taylor. Demnach gebe es mittlerweile viele Forscher, die auch bei Schwachsinnigen den Wert einer eugenischen Sterilisation infrage stellten. Ihr mangle es an einer begründeten wissenschaftlichen Grundlage, die Effekte dieser Maßnahmen seien bezogen auf die Gesamtbevölkerung sehr unbedeutend. Aus Erfahrungen in Kalifornien wisse man, dass die Hoffnung, so größere finanzielle Einsparungen zu erzielen, sich als unbegründet erwiesen habe, auch wenn manchmal in der Folge eine Entlassung der Betroffenen möglich war. Über die Auswirkungen wurde ferner berichtet, dass sich keine gestiegene Tendenzen für Promiskuität, Sexualvergehen oder Verbrechen gezeigt haben; in Einzelfällen hätten sich sogar die „sexuellen Empfindungen intensiviert.“ Hier besonders wichtig erscheint Ramers Beurteilung der Reaktion auf die Ausführungen Rüdins. Es sei interessant festzustellen, dass „praktisch alle Repräsentanten der übrigen Nationen sich gegen den deutschen Standpunkt betreffend einer Zwangssterilisation stellten.“²⁴³ An dieser Einschätzung wird zweierlei deutlich: zum einen die Fixierung des Schweden auf den Aspekt des Zwangs bei gleichzeitiger grundsätzlicher Billigung von Sterilisationen, zum anderen die sich abzeichnende Isolation deutscher Rassenhygieniker. Letzteres relativiert die Berichterstattung Rüdins gegenüber Berliner Ministerien, wonach bei dem Kongress der deutschen Sterilisationspolitik „viel Sympathie entgegengebracht“²⁴⁴ worden sei.

Bereits einige Monate vor dem Artikel Ramers wurde in der *Hjälpskolan* ein Artikel abgedruckt, der in unmissverständlicher Weise die Entwicklungen im „Dritten Reich“ angriff. Völlig ungewöhnlich und vermutlich zum Schutz der Autorin war der Beitrag *Den tyske Värneskoles Betydning i den nye Stat* (Die Bedeutung der deutschen Hilfsschulen im neuen Staat) nur mit einem Kürzel gekennzeichnet: „F. B.“ steht für die Hamburger Hilfsschullehrerin Frieda Buchholz, die eng mit der renommierten dänischen

nye Stat. In: *Hjälpskolan*, 15. Jg., S. 31-36; Nycander, G. (1940a): Reflexioner efter en läkepedagogisk utlandsresa. In: *Hjälpskolan*, 18. Jg., S. 3-21. In einem weiteren Artikel berichtete der Norweger Svaar über einen Besuch von Hilfsschulen, unter anderem in Halle (Martin Breitbarth) und Leipzig (Karl Bartsch). Der Text kommt jedoch über eine anschauliche und wohlwollende Beschreibung des Schulalltags nicht hinaus, Svaar, O. A. (1935): Særskolene i Tyskland og de nordiske land. In: *Hjälpskolan*, 13. Jg., S. 92-102.

²⁴³ Ramer (1937), S. 132; zu Ramers wissenschaftlichem Standpunkt vgl. auch ders. (1938b): Några synpunkter på behandlingen av efterblivna barn. In: *Hjälpskolan*, 16. Jg., S. 122-131; ders. (1941a): Erfarenheter från barnpsykiatrisk verksamhet. In: *Hjälpskolan*, 19. Jg., S. 67-77.

²⁴⁴ Rüdin (1937), zit. n. Kühl (1997), S. 148.

Hilfsschulpädagogin Sofie Rifbjerg befreundet war.²⁴⁵ Mit ihr verband sie unter anderem die Ablehnung einer medizinischen Kategorisierung der Hilfsschüler als Schwachsinnige. Der besagte Artikel Buchholz' bedeutet – vergleichbar ihrer zwei Jahre später vorgelegten Dissertation – eine Verteidigung des Hilfsschulkindes. Der Titel ist eine Anspielung auf das Buch *Hilfsschule im neuen Staat* (1936) von Alfred Krampf, mit dessen Ziel einer Ausdehnung des Hilfsschulwesens sich Buchholz ebenso kritisch auseinandersetzte wie mit der Rassenhygiene und Sterilisationsgesetzgebung in Deutschland. So heißt es zu Beginn des Artikels: „Nach der Machtübernahme der neuen deutschen Regierung von 1933 wurde die Einstellung gegenüber kranken und hilflosen Menschen geändert. Die öffentlichen Mittel der Sozialfürsorge durften von jetzt an nur dem Teil des Volkes zugute kommen, der gesund war, aber eine zeitlich begrenzte Erholung brauchte. Es sah aus, als sollte die Hilfsschule, ‚Idiotenschule‘, zum Untergang bestimmt sein. Hier und dort wurden Hilfsklassen zusammengelegt, an anderen Orten wiederum ganz aufgelöst und die Schüler, die ihrer Schulpflicht ja nicht entzogen werden konnten, wurden in Gemeindeschulen überführt. Diejenigen, die für die Sache der Hilfsschulen wirkten, schadeten in dieser Weise dem Kampf des Staates zur Aufrechterhaltung der Reinheit und der Gesundheit der Rasse. Wurden dadurch nicht sowohl materielle als auch geistige Kräfte auf unwürdige, kranke Teile des Volkes verwendet – zumal Kräfte, die sonst den gesunden Elementen des Volkes hätten zugute kommen können? Die Hilfsschullehrer standen jetzt vor der großen und schwierigen Aufgabe, die Bedeutung der Hilfsschule nachzuweisen. Auch gegenüber dem neuen Staat, einem Staat, der nur denjenigen das Recht zum Leben einräumt, die völlig gesund sind, und der alles zu vernichten trachtet, was krank, minderwertig und hilflos ist.“²⁴⁶

Ebenso eindringlich schilderte der Arzt Gunnar Nycander, der unmittelbar vor Beginn des Zweiten Weltkrieges Deutschland, Belgien, Frankreich und die Schweiz besuchte, die Bedrohung behinderter Menschen durch den Nationalsozialismus. Als Redner hatte er beim I. Internationalen Kongreß für Heilpädagogik 1939 in Genf davor gewarnt, „alle möglichen psychopathischen Zustände, die wir mit unseren heutigen therapeutischen Methoden nicht erfassen können, als in konstitutioneller Minderwertigkeit begründet zu erklären.“²⁴⁷ Anfang November 1939 berichtete Nycander beim Jahrestreffen der Erica-Stiftung von seinen Reiseeindrücken, die ebenfalls in der *Hjälpskolan* abgedruckt wurden. Dabei analysierte er die Verbindung von rassenhygienischer und nationalsozialistischer Ideologie und ihre verhängnisvollen Auswirkungen auf die „nicht Erbgesunden“. Der schwedische Arzt führte aus: „Ich muss wohl kaum hervorheben, dass die nazistische Weltanschauung allen Verhältnissen und Bestrebungen im Dritten Reich seinen Stempel aufgedrückt hat, und dass diese Weltanschauung seinen Ausgangspunkt von

²⁴⁵ B.[uchholz] (1937). Eine historische Einordnung und Würdigung dieses Artikels erfolgte bereits bei Ellger-Rüttgardt (1997), S. 69 f.; zur Rezeption von Frieda Buchholz in Skandinavien vgl. auch ebd., S. 84 ff. sowie den Abschnitt III.5.3 *Reformpädagogische Bezüge der Slagsta-Pädagogik*.

²⁴⁶ Buchholz (1937), zit. n. Ellger-Rüttgardt (1997), S. 69 f.

²⁴⁷ Nycander, G. (1940b): Die schwedischen Bestrebungen zur Einführung (und Fortbildung) der Volksschullehrerschaft in die Probleme der Heilpädagogik. Das Heilpädagogische Seminar in Stockholm. In: Sekretariat der Internationalen Gesellschaft für Heilpädagogik (Hg.): *Bericht über den I. Internationalen Kongreß für Heilpädagogik. Genève, 24-26 VII 1939*. Zürich, S. 219-223, hier S. 221.

einer Doktrin nimmt, in der die Begriffe *Rasse*, *Blut* und *Erbgesundheit* im Zentrum stehen. Die Vorstellung von der alles überschattenden Bedeutung von Rasse und Erbe, die geradezu die Form einer Prädestinationslehre der modernen Biologie annahm, ist kein Kind des Nazismus. Viele Jahre lang von den Wortführern der deutschen Rassenbiologie und Psychiatrie als ein bewiesenes Faktum behandelt, ist sie schnellstens zu einem notwendigen Hauptbestandteil des Nährbodens geworden, aus dem die Blume des Nationalsozialismus gesprossen ist.²⁴⁸ Eine gewisse Sympathie brachte Nycander für die Art auf, wie bei Jugendlichen ein „*Gemeinschaftsgefühl*“ geweckt werde. Dies könne vorteilhaft und mit gleichem Ziel in schwedischen Boden verpflanzt werden. Was jedoch die nationalsozialistische Ideologie für behinderte Menschen bedeutete, sah Nycander deutlicher als andere, die vor ihm von Besuchen in deutschen Hilfsschulen oder Anstalten berichteten. „Da wir wissen, dass das Regime offen für das Prinzip eintritt, staatliche Hilfstätigkeit auf die Gesunden, *die Würdigen* [...] zu richten, so ist es auch klar, dass dieses für die heilpädagogische Arbeit geringes Interesse und wenig Geld übrig hat.“²⁴⁹ Und weiter führte er aus: „Aber für Heilpädagogen besteht eine kleine Krux. Nur *die Würdigen* können in den Genuss jener heilsamen Frucht der deutschen Gemeinschaft kommen. Die *nicht Erbgesunden* müssen draußen bleiben.“²⁵⁰ Daran werde deutlich, „welch ernste Geschichte es für einen jungen Menschen im Dritten Reich ist, als *nicht erbggesund* erklärt zu werden.“²⁵¹

Nycander berichtete dann von seinem Besuch in einem Berliner Waisenhaus (Alte Jacobstraße), in dem auch die Psychologin Hildegard Hetzer wirkte. In der dortigen psychologischen Untersuchungsstation gehe man infolge der Kategorisierung als „*nicht erbggesund*“ nun viel behutsamer mit der Diagnose Psychopathie um. In dieser und anderen Einrichtungen sei ihm berichtet worden, dass man den Befund früher großzügiger handhabte, da der Staat in diesem Fall den Institutionen freigiebiger Gelder gewährt habe. Am Beispiel eines Zehnjährigen führt Nycander die Paradoxien aus, die sich aus der veränderten politischen Situation für die Diagnostik und die Gewährung von Hilfen ergaben. Der verwahrloste Junge sei außerehelich geboren, normal intelligent und zeige keine Anzeichen einer „schwereren erblichen Belastung“ oder von Psychopathie, die Mutter sei „sozial versumpft“. Der Gutachter des Waisenhauses plädierte auf Heimeinweisung, um dem Jungen Hilfe zu gewähren. Sprachlich angepasst hieß es nach Angaben Nycanders in der Akte: „Obwohl es sich nicht lohnt, öffentliche Mittel für dieses Kind auszugeben, ist seine Betreuung in einer geeigneten Anstalt dennoch eine zwingende Notwendigkeit.“²⁵² Ein Befund „erbliche Belastung“ wurde nicht erhoben. Im Falle einer solchen Diagnose hätte man den Jungen ohne Maßnahme zurück zu seiner Mutter geschickt, berichtete Nycander über den Fall. Sofern der Junge dann eine „soziale Gefahr“ dargestellt hätte, wäre er in eine Verwahranstalt überführt worden. Was das bedeutet, hatte der schwedische Besucher schon in der Kinderabteilung der Universitäts-

²⁴⁸ Nycander (1940a), S. 9. Verschiedentlich verwendete Nycander zur Intensivierung der Schilderung deutsche Begriffe, die in der Übersetzung kursiv wiedergegeben werden.

²⁴⁹ Ebd.

²⁵⁰ Ebd., S. 9 f.

²⁵¹ Ebd., S. 10.

²⁵² Ebd., S. 11.

nervenklinik erfahren: „Eine solche Anstalt wird nach dem Prinzip harte Disziplin und strenge Strafen geführt.“²⁵³

Im selben Artikel schilderte Nycander auch ein Zusammentreffen mit dem emeritierten Leipziger Professor für Kinderpsychiatrie Paul Schröder, der als Präsident des zweiten Internationalen Kongresses für Heilpädagogik 1941 in den Niederlanden vorgesehen war.²⁵⁴ Schröder, berichtete Nycander, habe angesichts des Werbens der Erbforscher um das Mitwirken der Psychologen und Psychiater für die deutsche Kinderpsychiatrie eine neue, große Entwicklung prognostiziert. Es gehe nach Schröder darum, eine Konstitutionspsychologie zu schaffen, mit deren Hilfe man den Menschen bereits in frühem Alter „richtig“ einschätzen könne. In seinen Reflexionen über jenen Besuch zeigte sich Nycander skeptisch zur Verantwortung des Arztes: „Ist diese Forschung wirklich auf dem richtigen Weg, wenn sie ihre Hauptaufgabe darin sieht, eine Typologie festzustellen, mit deren Hilfe man bereits in Kinderjahren die Spreu vom Weizen trennen kann? Denken Sie sich, wenn man doch falsch trennt? Und liegt der *Arzt* richtig, der seine größte praktische Aufgabe darin sieht, eine Prognose zu stellen, vorauszusagen, wie es werden wird? Was man voraussagt ist doch nur, wie es wird, sofern man das Kind nach dem gängigen Muster behandelt! Ist es nicht die Aufgabe der medizinischen Forschung, neue Wege zu finden, auch bislang unheilbare Krankheiten zu heilen, und der Ärzte, unter allen Umständen denen zu helfen und die zu heilen, die ihnen unter die Augen und in die Hände kommen?“²⁵⁵ Für Nycander dürften sich diese Fragen allein durch deren Formulierung von selbst beantwortet haben. Zum Zeitpunkt seines Vortrags, am 1. November 1939, waren Ärzte in Deutschland bereits damit beschäftigt, in einem viel brutaleren Sinne „die Spreu vom Weizen zu trennen“ und der nationalsozialistischen Tötungsmaschinerie zuzuführen.

5 Die Kastration Schwachsinniger

In Schweden existierte seit 1944 eine Kastrationsgesetzgebung, was bislang nur vereinzelt im Kontext der Sterilisierung behinderter Menschen diskutiert wurde.²⁵⁶ Anders als die Sterilisation, die zur Verhinderung der Fortpflanzung diente, sollten Kastrationen – die operative Entfernung der Keimdrüsen – den Geschlechtsverkehr an sich unterbinden. Solche Operationen wurden zwar vergleichsweise selten vorgenommen, betrafen aber vielfach Personen, die als „schwachsinnig“ oder „zurückgeblieben“ galten.

²⁵³ Ebd.

²⁵⁴ Lesser, H. (1939): Beretning fra den „1. Internationale Kongres for Heilpædagogik“ i Genève 24.-26. Juli 1939. In: *NT*, 41. Jg., S. 52-72, hier S. 72. Der Kongress fand aufgrund des Beginns des Zweiten Weltkrieges nicht statt.

²⁵⁵ Nycander (1940a), S. 12.

²⁵⁶ Broberg / Tydén (1996), S. 132; SOU 1999:2: *Steriliseringsfrågan i Sverige 1935–1975. Ekonomisk ersättning. Delbetänkande av 1997 års steriliseringsutredning*. Stockholm, S. 23; S. 72; S. 149 f.; Engwall (2000), S. 197 ff.; Tydén (2002), S. 262. Formal ist die schwedische Kastrationsgesetzgebung weiterhin gültig, wird jedoch seit langem nur noch im Kontext freiwilliger Operationen zur Geschlechtsumwandlung angewendet.

Im Gegensatz zur Debatte über die Sterilisationen gab es in Schweden bislang keine öffentliche Diskussion über die Entschädigung von Menschen, die kastriert wurden. Dabei wies der entsprechende Bericht des Ausschusses, der das Entschädigungsgesetz für Zwangssterilisierte vorbereitete, ausdrücklich auf diese Parallelen hin. Es heißt dort, das Archivmaterial „deutet darauf hin, dass Kastrationen manchmal als eine Alternative zur Sterilisierung vorgenommen wurden“. Davon betroffen seien fast ausschließlich Männer, die in „gewissen Anstalten zwangseingewiesen waren. Die Kastration wurde als Bedingung für die Entlassung aus den Anstalten gestellt [...] Anscheinend kamen Druck und indirekter Zwang vor, die der Anwendung des Sterilisationsgesetzes in bestimmten Fällen gleichen.“²⁵⁷ Allerdings blieben diese Hinweise ohne Konsequenzen.

5.1 Entstehung und Ausgestaltung der Kastrationsgesetzgebung von 1944

Anders als in den Nachbarländern Dänemark, Norwegen und Finnland war die Kastration in Schweden bis in die vierziger Jahre hinein nicht gesetzlich geregelt. In den drei angrenzenden Staaten entstanden entsprechende Bestimmungen im Zuge der Einführung bzw. Reform der Gesetze zur Sterilisation, also zwischen Ende der zwanziger und Mitte der dreißiger Jahre. Auch in Schweden wurde debattiert, Kastrationen auf Grundlage einer nicht-medizinischen Indikation in die Sterilisationsgesetzgebung einzubeziehen.²⁵⁸

Der enge Zusammenhang zwischen beiden Formen der Unfruchtbarmachung spiegelt sich jedoch nicht nur auf den Ebenen des fachlichen Diskurses und der politisch-juristischen Vorgaben, sondern auch auf jener der praktischen Umsetzung wider.

Im Kontext der Sterilisation thematisierte Alfred Petrén Kastrationen erstmals 1922. So berichtete er von einigen solcher Eingriffe in der Schweiz. Ihm selbst sei der Fall eines homosexuellen Imbezilen in Stockholm bekannt, der aufgrund „seiner Perversität schon 1913 mit eigener Zustimmung kastriert wurde.“²⁵⁹ In einer solchen „Linderung des Unbehagens“, das bei „Sittlichkeitsverbrechern“ infolge eines unbefriedigten Geschlechtstriebs bestehe, sah Petrén ein „humanitäres“ Motiv. Hingegen hielt er eine Zwangskastration für „absolut verwerflich“, er favorisierte stattdessen eine Unterbringung in einer geschlossenen psychiatrischen Anstalt.

Auch in der Zeitschrift *Nyt Tidsskrift for Abnormvæsenet* wurde während der zwanziger Jahre im Kontext verschiedener Artikel zur Sterilisation das Thema Kastration von dänischen Verfassern angesprochen. Christian Keller verwies darauf, dass ein solch schwerwiegender Eingriff keinen absoluten Schutz gegenüber Vergewaltigungsversuchen bedeute.²⁶⁰ J. H. Leunbach gab einen Überblick zu Formen der Röntgenkastration, Keller

²⁵⁷ SOU 1999:2, S. 23.

²⁵⁸ Aus medizinischen Gründen, etwa bei geschwulstartigen Erkrankungen der Eierstöcke oder Hoden, wurden auch in Schweden zu jener Zeit Operationen vorgenommen. So gab es im Zeitraum 1935–1939 bei Männern 1.139, bei Frauen 9.503 Eingriffe, SOU 1941:25: *Strafflagberedningens promemoria med förslag till lag om kastrering m. m.* Stockholm, S. 25.

²⁵⁹ Petrén, A. (1922a): Steriliseringsproblemet. In: Wigert, V. (Hg.): *Förhandlingar vid Nordiska Psykiatriska Kongressen i Stockholm den 4 och 5 september 1922*. Stockholm, S. 83-93, hier S. 92.

²⁶⁰ Keller (1921), S. 8.

und Wildenskov besprachen medizinische Arbeiten aus der Schweiz.²⁶¹ Weiterführende Debatten haben sich in der Zeitschrift jedoch nicht ergeben.

Im schwedischen Parlament wurden Kastrationen erstmals im Zusammenhang mit der 1922 aufgenommenen Diskussion über die Einführung eines Sterilisationsgesetzes diskutiert. In der Debatte sah man jene Form der Unfruchtbarmachung bis in die dreißiger Jahre ausschließlich als eine Maßnahme gegenüber Sittlichkeitsverbrechern an. Unter diesen seien „mehr als drei Viertel psychisch abnorm“²⁶², unterstrich im Reichstag Alfred Petrén unter Hinweis auf Untersuchungen des deutschen Kriminalpsychologen Aschaffenburg an 200 Delinquenten.

Allerdings wurden in Schweden Anfang der zwanziger Jahre die Folgen eines Eingriffes skeptisch beurteilt. Es sei, so die Stellungnahme eines Gesetzgebungsausschusses, auch bei Männern, die sich einer Operation unterzogen hätten, weiterhin mit „unzüchtigen Handlungen, versuchter Vergewaltigung und anderen Sittlichkeitsverbrechen“²⁶³ zu rechnen. Die Kastration an sich bedeute „einen Rückfall in die Barbarei vergangener Zeiten“. Nicht zuletzt infolge einer Operation eventuell auftretender physischer und psychischer Störungen wurde im Reichstag jene Möglichkeit überwiegend abgelehnt.²⁶⁴ Diese Haltung spiegelte sich auch noch 1929 im ersten Sachverständigengutachten über die Einführung eines Sterilisationsgesetzes wider.²⁶⁵

Zu Beginn der dreißiger Jahre und weitgehend parallel zur Vorbereitung der Sterilisationsgesetzgebung lässt sich ein allmählicher Wandel erkennen. Petrén argumentierte nun, dass für „bestimmte Schwachsinnige mit einem stark gesteigerten Sexualtrieb“ auch bei fortgesetztem Anstaltsaufenthalt eine Kastration von „Vorteil“ sei und eine „Erleichterung“ darstelle.²⁶⁶ Ebenso war im von Ragnar Bergendal verantworteten Gutachten zur Sterilisation (1933) eine Verschiebung der Rechtsauffassung zu beobachten. Demnach falle eine medizinische Indikation oft mit so genannten kriminalpolitischen Gründen zusammen. Die Kastration von Rechtsunfähigen bedürfe nicht der gesetzlichen Regelung, sondern könne im Einzelfall vom Arzt entschieden werden. Eingriffe bei rechtlich mündigen Personen wurden weiterhin als nicht legal betrachtet.²⁶⁷

²⁶¹ Leunbach (1924); Keller, C. (1926c): Kastration und Sterilisation aus psychiatrischer Indication. In: *NT*, 28. Jg., S. 21-22; Wildenskov, H. O. (1926): Slotopolsky og Schinz: Histologische Hodenbefunde bei Sexualverbrechern. In: *NT*, 28. Jg., S. 21.

²⁶² A. Petrén (1922), zit. n. nr 42, *Riksdagens Protokoll*, 1922, S. 53.

²⁶³ Andra lagutskottet (1922), zit. n. SOU 1929:14, S. 35.

²⁶⁴ Ungeachtet dieser Ablehnung sprachen sich einzelne Abgeordnete für die Kastration von Sittlichkeitsverbrechern aus. Zu diesen Protagonisten gehörten in der Ersten Kammer Ulrik Leander (Libérale Sammlingsparti), der die Operation als „eine reine Wohltat“ nicht nur für die Opfer, sondern „auch für die Personen selber“ pries (nr 42, *Riksdagens Protokoll*, 1922, S. 49). Auch der Abgeordnete Axel Herman Eurén (Bauern- und Bürgerparti), Arzt und Mitglied der Zweiten Kammer, sprach sich dafür aus, „solche Verbrecher wählen zu lassen, ein Leben lang eingesperrt zu sein oder sich der fraglichen Operation zu unterziehen“ (ebd., nr 48, § 11, S. 158). Alfred Petréns Bruder, das Mitglied der Ersten Kammer Bror Petrén (Libérale Sammlingsparti) wies darauf hin, dass dieses „Verfahren wohl auch unter Zwang geschehen müsse, sofern die Verhältnisse dies erfordern“ (ebd., nr 42, S. 50).

²⁶⁵ SOU 1929:14, S. 35; vgl. auch den Abschnitt *V.3.1 Die Sterilisationsgesetzgebung von 1934/35*.

²⁶⁶ Petrén (1932), S. 18.

²⁶⁷ SOU 1933:22, S. 69 f; vgl. auch den Abschnitt *V.3.1 Die Sterilisationsgesetzgebung von 1934/35*.

Abermals vier Jahre später (1937) wurde ein Strafrechtsausschuss eingesetzt, der schließlich im Frühjahr 1941 vom Justizministerium den Auftrag erhielt, eine Gesetzesvorlage zur Kastration auszuarbeiten. Nur einige Monate später legte die Kommission die Denkschrift SOU 1941:25 vor, welche die Grundlage für alle weiteren Diskussionen bildete. Zielgruppe jenes Papiers waren zunächst Sittlichkeitsverbrecher im weitesten Sinne. Dazu gehörten vor allem Männer, die Unzucht mit Kindern betrieben. Aber auch „abnorme“ Sexualformen wie Sodomie oder Homosexualität fielen in diese Kategorie – beides konnte in Schweden bis 1944 mit Zwangsarbeit bis zu zwei Jahren belegt werden. In der Denkschrift wurde zunächst auf die Lage im Ausland, den USA, der Schweiz, in Deutschland²⁶⁸ und den nordeuropäischen Nachbarländern verwiesen.

Umfangreichen Bezug nahm die Denkschrift in erster Linie auf die Situation in Dänemark, wo bereits seit 1929 entsprechende rechtliche Vorgaben existierten. Ausführlich wurden die dort gesammelten Erfahrungen mit „legalen Kastrationen“ wiedergegeben, wobei die schwedischen Sachverständigen Dänemark als Vorbild ansahen. Neben einem in vielen Fällen völlig verschwundenen Geschlechtstrieb und körperlichen Folgen wie etwa Gewichtsveränderungen oder verstärktem Schwitzen konstatierten die Experten vor allem psychische Auswirkungen. Bei der Mehrzahl der Betroffenen handele es sich um „Schwachsinnige und Psychopathen“, also „Personen, die keine besonders hervorragenden seelischen Eigenschaften besitzen; die Mehrzahl unter ihnen scheint nicht psychisch zu leiden, sondern in ihrer Wesensart.“²⁶⁹ Vor allem bei Psychopathen sei eine „Befriedung des Gefühlslebens“ zu beobachten, die überwiegende Mehrheit sei mit dem Eingriff zufrieden. Zu den kriminalpolitischen Auswirkungen wurde eine niedrige Rückfallquote gezählt. So sei es nach erfolgtem operativen Eingriff lediglich in zwei Fällen von Homosexualität trotz „biologischer Asexualität“ zu Wiederholungstaten gekommen. Erklärt wurde dies damit, dass nach den „mehrfährigen abnormen sexuellen Handlungen eine gewisse psychische Verankerung der homosexuellen Tendenzen verblieben“²⁷⁰ sei. In sozialer Hinsicht wären zunehmende Menschenscheu und Einsamkeitsgefühle festzustellen. Nicht selten würden sich die „Kastraten in dem Gefühl isolieren, einer ‚Paria-kaste‘ anzugehören.“²⁷¹ Bezogen auf die vermeintliche Notwendigkeit der Anstaltsunterbringung und das Arbeitsvermögen waren die Eingriffe aus Sicht der Sachverständigengruppe erfolgreich: Von in Dänemark kastrierten 79 Schwachsinnigen, die vor der Operation in einer Anstalt lebten, wurde danach ein Mann ganz und 50 zur Probe entlassen bzw. in kontrollierter Familienpflege untergebracht, neun erhielten „bessere Bedingungen“ innerhalb der Anstalt.

²⁶⁸ Das deutsche GzVeN vom Juni 1935 legalisierte unter anderem die Kastration beim Manne „mit seiner Einwilligung“, wenn der Betroffene dadurch von einem „entarteten Geschlechtstrieb“ befreit werden sollte. Der Denkschrift der schwedischen Kommission zufolge seien in Deutschland durch das „Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Maßregeln der Sicherung und Besserung“ vom November 1933 die ersten Bestimmungen über eine „wirkliche Zwangskastration“ eingeführt worden. Allerdings fallen die Anmerkungen des Ausschusses über das „Dritte Reich“ – im Sommer 1941 – vergleichsweise knapp aus.

²⁶⁹ SOU 1941:25, S. 20.

²⁷⁰ Ebd., S. 21.

²⁷¹ Ebd., S. 22.

Im Hinblick auf den Personenkreis, der für eine Kastration aus kriminalpolitischen Gründen infrage kam, verstärkte die Denkschrift von 1941 die Tendenz, die sozialen Kategorisierungen „Schwachsinnige“ und „Sittlichkeitsverbrecher“ miteinander zu verbinden. Die Untaten von intellektuell beeinträchtigten Menschen waren nach Auffassung der Sachverständigen nämlich keineswegs ausschließlich in einem „abnormen Geschlechtstrieb“ begründet. Mit dieser Begründung hätten nur wenige der „zahlreichen schwachsinnigen Sittlichkeitsverbrecher“ kastriert werden können. „In den meisten Fällen dürften nämlich die Sittlichkeitsverbrechen [...] ein Ausdruck für die natürlichen sexuellen Instinkte sein, die aufgrund der tiefgehenden intellektuellen Defekte völlig ungehemmt ihren Auslauf suchen. Gerade wegen der schwachsinnigen Sittlichkeitsverbrecher ist es von großem Gewicht, dass eine Kastration vorgenommen werden kann und es ist in diesem Zusammenhang daran zu erinnern, dass von den in Dänemark Kastrierten die intellektuell Zurückgebliebenen eine große Zahl bilden.“²⁷² Hiermit verbunden war eine Kosten mindernde, in einen humanen Deckmantel gehüllte Funktion der Operation. Mittelfristige Absicht eines Eingriffes sei es, eine Pflege in freieren Formen zu ermöglichen. „Vor die Wahl gestellt, entweder in der Anstalt zu verbleiben – vielleicht für immer – oder sich kastrieren zu lassen, kann er [der Anstaltsinsasse, T. B.] der Kastration oft als einer Möglichkeit entgegentreten, entlassen zu werden.“²⁷³ Um einen weiteren Anstaltsaufenthalt zu vermeiden, liege diese Frage in der „Natur der Sache“. Zunächst seien die Erfahrungen eines Kastrationsgesetzes auf freiwilliger Grundlage abzuwarten bevor man prüfe, ob in Fällen einer kriminalpolitischen Indikation die Legalisierung einer Zwangskastration infrage komme.

Befand sich 1941 der Schwerpunkt in der Darstellung der kriminalpolitischen Indikation, so wird darüber hinaus auch eine weitere Begründung als Grundlage für eine Operation in die Diskussion eingeführt: die so genannte humanitäre Indikation. So seien in Dänemark 22 Männer kastriert worden, ohne dass sie ein Verbrechen begangen hätten. Von diesen hatten 16 in der Anstalt eine „Hypersexualität“ an den Tat gelegt, sechs zeigten „seelische Leiden aufgrund ihres Geschlechtstriebs“.²⁷⁴ Das Bewusstsein der Betroffenen um ihre Abnormalität habe zu schmerzvollen Minderwertigkeitsgefühlen geführt. Der Versuch, diese abnormen Neigungen zu unterdrücken, verursachte oftmals eine irritierende Unruhe und Nervosität. Den damit verbundenen psychischen Leiden könne durch eine Kastration abgeholfen werden. „Hypersexuelle Personen, insbesondere gewisse Schwachsinnige, vermögen in der Anstalt [...] aufgrund ihrer ungehemmten Art, mit der sie ihre Triebe zufrieden zu stellen suchen, so große Beschwerlichkeiten verursachen, dass sie empfindlichen Einschränkungen in ihrer Bewegungsfreiheit oder Verschärfungen in der Behandlung unterworfen werden müssen. Im Hinblick auf diese [Personen, T. B.] muss es oft ein Akt der Humanität sein, sie von einem Geschlechtstrieb zu befreien, der für sie selbst im täglichen Leben Anlass zu beträchtlichen Unbequemlichkeiten

²⁷² Ebd., S. 27.

²⁷³ Ebd., S. 30. Jene Sichtweise erinnert an die Haltung des Schweizer Arztes August Forel, der gegen Ende des 19. Jahrhunderts „Hysterische“ kastrierte, um ihnen „ihre Freiheit zu lassen“, A. Forel (1913), zit. n. Dörner, K. (2007): *Tödliches Mitleid. Zur Sozialen Frage der Unerträglichkeit des Lebens*. Fortgeschriebene Neuauflage, Neumünster, S. 41.

²⁷⁴ Ebd., S. 29.

gibt.²⁷⁵ Der Denkschrift zufolge kamen für einen solchen „Humanitätsakt“ zwei Kategorien von Menschen infrage: Personen, die einen „abnorm ausgerichteten Geschlechtstrieb“ aufwiesen, „vor allem Homosexuelle“, oder die eine „so starke Steigerung ihres normal ausgerichteten Geschlechtstriebes“ zeigten, dass deren „abnormer Charakter offensichtlich“ sei.²⁷⁶

In der Frage der Einwilligung knüpfte der Vorschlag der Sachverständigen an die bereits 1933 formulierte Auffassung an, demnach bei Rechtsunfähigen eine ausdrückliche Zustimmung nicht notwendig sei. Nun sollte der Eingriff möglich sein, wenn die jeweilige Person aufgrund einer „gestörten Geistestätigkeit“ nicht in der Lage sei, zur Bedeutung und den zukünftigen Folgen einer Kastration Stellung zu beziehen. Eine zielgerichtete Beeinflussung der Betroffenen wurde ausdrücklich gebilligt. Durch Gespräche solle versucht werden, das Vertrauen der Person zu gewinnen, sie auf den Eingriff und die Folgen vorzubereiten sowie ein Widerstreben zu überwinden. Sofern dies jedoch nicht möglich sei, solle von einer Operation abgesehen und auf andere „Schutzmaßnahmen“ zurückgegriffen werden.

In den knapp zwei Jahrzehnten, die zwischen der ersten Reichtagsdebatte 1922 und der Denkschrift 1941 liegen, ist eine Radikalisierung der Diskussion unverkennbar. Dies betraf einerseits die Ausweitung des Personenkreises, die für einen Eingriff infrage kamen, andererseits die intendierten Wirkungen einer Operation. Jener Trend fand während des Zweiten Weltkrieges seine Fortsetzung und Zuspitzung in der 1944 erfolgten Verabschiedung des Kastrationsgesetzes. Diese rechtlichen Bestimmungen hätten nach der Einschätzung von Broberg und Tydén „hardly been instituted in the period between the wars“, sondern es bedurfe dazu des „severe climate of the war years“.²⁷⁷ Eine solche Atmosphäre spiegelte sich in den Anfang 1944 veröffentlichten Stellungnahmen diverser Institutionen – unter anderem Gerichte, Provinzregierungen, Medizinal- und Sozialverwaltung – zum Gesetzentwurf wider. Die Äußerungen sind überwiegend zustimmend, nur vereinzelt und in Details finden sich Kritikpunkte, die aber auf die Ausformung des Gesetzes kaum Auswirkungen hatten.²⁷⁸

Wie fließend der Übergang von einem freiwilligen zu einem zwangsweisen Vorgehen sich in der Praxis gestalten sollte, nahm bereits die Stellungnahme des für den Gesetzentwurf verantwortlichen Justizministers Th. Bergquist (Liberale Sammlungspartei) vorweg. Eine Zwangskastration von einwilligungsfähigen Personen lehnte er ab, schrieb aber auch: „Einzig in den Fällen, in denen er [die Person, T. B.] aufgrund einer gestörten geistigen Fähigkeit nicht in der Lage ist, eine solche Einwilligung zu erteilen, dürfte eine

²⁷⁵ Ebd., S. 28.

²⁷⁶ Ebd.

²⁷⁷ Broberg / Tydén (1996), S. 132.

²⁷⁸ Für eine Zusammenfassung der Stellungnahmen vgl. Kungl. Maj:ts proposition nr 14, *Bihang till Riksdagens Protokoll*, 1944, S. 9 ff. Eine grundsätzliche Ablehnung formulierte hier nur der Medizinprofessor Backman, der eine Kastration als eine „in vielen Fällen [...] für das Individuum und die Gesellschaft sinnlose Verstümmelung“ zurückwies. Entsprechend dem Gesetzentwurf wurde eine zwangsweise Kastration überwiegend abgelehnt, nur wenige Stellungnahmen erhoben in Fällen von schweren Sexualdelikten diese Forderung.

Kastrierung trotzdem vorgenommen werden.“²⁷⁹ Wer über diese Einwilligungsfähigkeit zu entscheiden hatte, wurde weder von Bergquist noch von anderen Befürwortern einer derartigen gesetzlichen Regelung näher thematisiert. Unausgesprochen stand dahinter die Deutungshoheit der Mediziner, die geistigen Fähigkeiten der betroffenen Menschen zu beurteilen. Die Argumentationslinie des Justizministers folgte in diesem Punkt dem Sachverständigengutachten von 1941. Dies galt auch für die eventuelle Entlassung aus einer Anstalt, worin Bergquist zwar ein „starkes Motiv“ für eine Operation erblickte, dieses jedoch nicht als Zwang auffasste.

Nach den intensiven Vorarbeiten in den Ausschüssen war die Debatte im Reichstag vergleichsweise kurz, es bestand ein breiter politischer Konsens. Lediglich der kommunistische Abgeordnete Seth Erik Persson warnte vor einem „Missbrauch“ durch Verwaltungen und Institutionen mit „reaktionärer Zusammensetzung“.²⁸⁰ Der Reichstag beschloss im März 1944 das Kastrationsgesetz, es trat zum 1. Juli desselben Jahres in Kraft. Das Regelwerk bezog sich auf zwei Personengruppen: zum einen auf Sexualstraf-täter (kriminalpolitische Indikation), zum anderen auf Menschen, die „aufgrund der abnormen Richtung oder Stärke ihres Geschlechtstriebes sich ein schweres seelisches Leiden oder eine andere ernste Ungelegenheit zuziehen“²⁸¹ (humanitäre Indikation). Das Mindestalter zum Zeitpunkt des Eingriffs sollte 23 Jahre betragen. Beantragt werden konnte die Kastrierung durch die betreffende Person selbst sowie durch Eltern, Vormünder, Anstaltsärzte und andere Mediziner im öffentlichen Dienst. Für einen Eingriff war die Zustimmung der betreffenden Person notwendig, sofern nicht eine „gestörte Geistestätigkeit“ die Einwilligungsfähigkeit verhinderte. In diesen Fällen, gemeint waren hier vor allem als schwachsinig kategorisierte Menschen, war das Einverständnis der Eltern oder eines Vormundes gefordert; bei Insassen einer Anstalt musste darüber hinaus deren Leitung zustimmen. Entschieden wurden die Anträge durch die Medizinalverwaltung in Stockholm,²⁸² drei Jahre nach der Operation musste eine ärztliche Nachuntersuchung vorgenommen werden.

Mit dieser Gesetzgebung war eine zwangsweise Kastration formaljuristisch ausgeschlossen. Ungeachtet dessen fand der Passus, demnach eine Zustimmung in Fällen „gestörter Geistestätigkeit“ nicht notwendig sei, schon bald eine weitergehende Auslegung. So schrieb Gunnar Dahlberg in einem medizinischen Nachschlagewerk: „Gezwungen werden können nur Personen, die aufgrund einer gestörten Geistestätigkeit nicht verstehen, worum es sich handelt und daher auch nicht ihre Einwilligung erteilen können.“²⁸³ Nach dieser Interpretation konnten geistig behinderte Menschen sehr wohl zu einem Eingriff benötigt werden.

²⁷⁹ T. Bergquist (1944), zit. n. ebd., S. 21.

²⁸⁰ S. E. Persson (1944), zit. n. Andra kammaren, nr 10, *Riksdagens Protokoll*, 1944, § 3, S. 101.

²⁸¹ SFS 1944:133: *Lag om kastrering*, § 1.

²⁸² Eine Ausnahme bildeten Volljährige, die selbst eine Operation beantragten, ohne dabei Insasse eines Gefängnisses oder einer Anstalt zu sein. Um für die Betroffenen – wie es in den Diskussionen um die Gesetzgebung hieß – die „Diskretion“ zu wahren, genügte hier die Zustimmung von zwei Ärzten.

²⁸³ Dahlberg, G. (1946): Supplement till Svenska Röda Korsets Medicinska Uppslagsbok. In: ders. (Hg.): *Svenska Röda Korsets Medicinska Uppslagsbok*. 10. Aufl., Stockholm, S. 1141-1158, hier S. 1153.

5.2 Die Durchführung von Kastrationen

Im Juli 1940 schrieb Sven Wiking, stellvertretender Oberarzt der Irrenanstalt Källshagen, einen Brief an die chirurgische Abteilung des örtlichen Krankenhauses in Vänersborg.²⁸⁴ Jenem Schreiben zufolge soll ein Antrag des 1915 geborenen John beigelegt gewesen sein, worin dieser seine Kastration beantragte. Ein Gesuch des jungen Mannes, aus der psychiatrischen Anstalt entlassen zu werden, sei einige Wochen zuvor vom dafür zuständigen Geisteskrankenausschuss, einer Abteilung der Medizinalverwaltung, abgelehnt worden. Stattdessen habe jener Ausschuss die Kastration angeregt, was auch von der Oberärztin Inga Cavalli-Björkman als „geeignet“ angesehen werde. Der Mediziner Wiking nannte in dem Brief drei Motive für eine Operation: „Es betrifft eine Person, die 1. einen starken homosexuellen Trieb hat, welcher besonders im Zusammenhang mit seinem Schwachsinn unter freien Umständen ohne Zweifel einen schädlichen Einfluss auf kleine Jungen haben könnte, weshalb er ohne einen Eingriff in der Anstalt bleiben müsste; 2. nach einer Kastration die Aussicht hat, eine gesellschaftsnützliche Arbeit ausführen zu können; 3. ein schwach entwickeltes Gefühlsleben hat, so dass der Schaden, den der Eingriff verursachen könnte, hier nicht mit in Berechnung gezogen werden muss.“²⁸⁵ Einem beigelegten Auszug aus seiner Krankenakte sind einige Hinweise über Johns Lebenslauf zu entnehmen. Er wurde mit 10 Jahren Schüler in einer Schwachsinnigenanstalt, lebte seit seinem 18. Lebensjahr zu Hause und hatte ein Auskommen als Laufbursche in verschiedenen Firmen. Seine Vergehen: „Mit wenigstens ein paar Burschen, 12 bis 16 Jahre alt, hat er mutuell masturbiert; er brachte einigen kleineren Jungen bei, den coitus per anum zu versuchen und hat möglicherweise selbst daran teilgenommen.“²⁸⁶ Die Diagnose lautete „konstitutionelle Homosexualität, kombiniert mit einem I. A. [Intelligenzalter, T. B.] von 8-9 Jahren“.²⁸⁷ Vom Amtsgericht Göteborg wurde ihm 1938 Straffreiheit gewährt. Ungeachtet dessen verbrachte John anschließend acht Monate im Gefängnis von Jönköping in der Abteilung für Geisteskranke, anschließend kam er nach Källshagen. In dieser psychiatrischen Anstalt war er „meistens gefügig, kann aber bei einer Zurechtweisung aufbrausen. In sexueller Hinsicht war für längere Zeit nichts aufzuweisen und Familienpflege war vorgesehen. Im Dezember 1939 hat er jedoch versucht, sich einem der jüngeren Kameraden sexuell zu nähern.“²⁸⁸ John wurde am 26. August 1941 kastriert.

Am Beispiel Johns lassen sich verschiedene Aspekte verdeutlichen. So wurde seine Homosexualität im Überschneidungsbereich von Behinderung, Krankheit und Straftat angesiedelt. Die Kategorisierung „schwachsinnig“ legitimierte die institutionelle Unterbringung, als krankhaft galt die homosexuelle Veranlagung an sich, als justiziabel die daraus resultierenden Handlungen, was durch den Umgang mit Minderjährigen noch verstärkt wurde. Dabei gingen bei der Antragstellung Selbst- und Fremdbestimmung

²⁸⁴ S. Wiking an Lasarettläkaren vid kirurgiska avdelningen, Vänersborg lasarett, 16.7.1940, *Medicinalstyrelsen*, Rättspsykiatriska nämnden, Kastreringsärenden 1944, Elf:2.

²⁸⁵ Ebd.

²⁸⁶ Sammandrag av journal över nr 56/39 John [Nachname] från Göteborg, *Medicinalstyrelsen*, Rättspsykiatriska nämnden, Kastreringsärenden 1944, Elf:2.

²⁸⁷ Ebd.

²⁸⁸ Ebd.

ineinander über. Erkennbar werden auch verschiedene Funktionen der Kastration. Zum einen war sie eher ein Schutz *vor* dem als *für* den Betroffenen, dem ohnehin ein nur schwach entwickeltes Gefühlsleben zugeschrieben wurde. Zum anderen erfüllte der Eingriff den Zweck, Menschen gesellschaftlich nutzbar zu machen, wodurch nicht zuletzt Kosten gespart wurden. Weiterhin belegt der Fall Johns, dass die Einführung der Kastrationsgesetzgebung im Grunde genommen lediglich eine Praxis regelte, die sich spätestens seit 1941 und der Vorlage eines Gesetzesentwurfs durch den Strafrechtsausschuss verselbständigt hatte. John ist der erste auf einer Liste mit 24 Männern, die mit Billigung der Medizinalverwaltung zwischen 1941 und der Einführung der Kastrationsgesetzgebung zum 1. Juli 1944 kastriert wurden.²⁸⁹ Dieses Wohlwollen der Medizinalverwaltung wurde 1944 in deren Stellungnahme zur Einführung des Gesetzes noch unterstrichen. Dort wurde ausdrücklich darauf hingewiesen, dass „man während der letzten Jahre in gewissem Ausmaß begonnen“ habe, Operationen aus Gründen vorzunehmen, die über die rein medizinischen Folgen hinaus „soziale, verbrechensprophylaktische und auch andere Konsequenzen“ zeitigten.²⁹⁰

Für dieses Eigenleben der Praxis existieren weitere Belege. Bereits für die zweite Hälfte der dreißiger Jahre finden sich in der Korrespondenz der Medizinalverwaltung einige knappe Hinweise auf vorgenommene Operationen.²⁹¹ Die Historikerin Kristina Engwall konnte in ihrer Dissertation über die Staatsanstalt Västra Mark nachweisen, dass es dort 1942 zu zehn Kastrationen bei Mädchen und Frauen im Alter zwischen 12 und 38 Jahren kam, die der Dämpfung von „Unruhe und Reizbarkeit“ dienen sollten.²⁹² Jedoch habe dieses „Experiment“, das eine Frau nicht überlebte, aus Sicht der Professionellen nicht zum gewünschten Erfolg geführt. Abgelöst wurde diese „Behandlung“ von Elektroschocktherapieversuchen, die sich bis Mitte der fünfziger Jahre erstreckten. Jene vor Einführung des Kastrationsgesetzes 1944 vorgenommenen Operationen bewegten sich im Graubereich zwischen Illegalität und medizinischer Indikation.

Für die Häufigkeit der Anwendung des Kastrationsgesetzes liegen unterschiedliche Angaben vor, die aber alle auf eine geringe Zahl von Eingriffen schließen lassen. Insgesamt dürften zwischen 400 und 500 Menschen davon betroffen gewesen sein, bis auf wenige Ausnahmen Männer. So wurden 1944 bis 1955 jährlich zwischen mindestens 11 und höchstens 46 Operationen vorgenommen, wobei die meisten Eingriffe in den ersten beiden Jahren der Gesetzgebung vorkamen. Im Laufe der Jahre wurde bei zum Teil deutlichen Schwankungen tendenziell immer seltener kastriert.²⁹³

²⁸⁹ *Medicinalstyrelsen*, Rättspsykiatriska nämnden, Kastreringsärenden 1944, Elf:2.

²⁹⁰ *Medicinalstyrelsen*, zit n. *Bihang till Riksdagens Protokoll 1944*. Kungl. Maj:ts proposition nr. 14, S. 10.

²⁹¹ *Medicinalstyrelsen*, Byrån för social- och rättspsykiatrie, Korrespondens i abort- och steriliseringsärenden, EIX:1. Hierbei handelte es sich aufgrund der angegebenen Berufsbezeichnungen vermutlich nicht um als schwachsinig kategorisierte Menschen, sondern um einen Zwitter sowie um Männer, deren Sexualleben als anormal angesehen wurde: „Hypersexualität“, Homosexualität, „libido sexualis anormalis“.

²⁹² Engwall (2000), S. 201 f.

²⁹³ Zu den unterschiedlichen Zahlenangaben vgl. auch Broberg / Tydén (1996), S. 132; Engwall (2000), S. 199; Rydström, J. (2003): *Sinners and Citizens. Bestiality and Homosexuality in Sweden, 1880–1950*. Chicago, London, S. 175; SOU 1999:2, S. 23; *Medicinalstyrelsen*, Rättspsykiatriska nämnden, Diarier 1944–, C1e.

Eine von Folke Kinnmark 1949 veröffentlichte Untersuchung gibt für den Zeitraum 1944–1948 insgesamt 126 Operationen bei Männern an, acht weitere Operation wurden Kinnmark zufolge vor Inkrafttreten der Gesetzgebung vorgenommen.²⁹⁴ Von diesen zusammen 134 Personen wurde mit 91 die Mehrzahl als oligophren kategorisiert; 62 von ihnen hätten ein Intelligenzalter von unter 10 Jahren, 29 eines von über 10 Jahren. In etwas über der Hälfte der Fälle war eine rein kriminalpolitische Indikation Grundlage für die Kastration. Eine sowohl kriminalpolitische als auch „humanitäre“ Indikation lag mehr als einem Drittel der Fälle zugrunde. Insgesamt 17 Männer wurden einzig vor dem Hintergrund einer „humanitären“ Indikation kastriert. Zu den Straftaten, die zu einer kriminalpolitischen Indikation führten, gehörten Unzucht mit Minderjährigen (34 Fälle), homosexuelle Unzucht (28), Vergewaltigung (15), Exhibitionismus (14) und Inzest (9). In jeweils mehr als einem Dutzend der Fälle bildeten „sexuelle Aggressivität“ und „Beschwerden über den eigenen Trieb“ die Grundlage für einen Eingriff, wobei letzteres vermutlich vielfach mit einer humanitären Indikation gleichgesetzt werden darf.

Aufschlussreicher als die Statistik an sich ist deren Interpretation, wie sie Ende der vierziger Jahre von Kinnmark vorgenommen wurde. So seien unter denjenigen, die homosexuelle Unzucht verübt hätten, „selbstverständlich viele, insbesondere unter den Schwachsinnigen, nicht endogen homosexuell, sondern zufälligerweise, in Ermangelung eines anderen Objekts sind sie dahingekommen, sich Jungen zuzuwenden.“²⁹⁵ Diese Äußerung ist charakteristisch für den Beginn einer die zweite Hälfte des zwanzigsten Jahrhunderts prägenden Phase der Anstaltskritik. Skeptischer als etwa die Verfasser der Denkschrift 1941 war Kinnmark auch im Hinblick auf die Folgen eines operativen Eingriffs. So berichtete er von zahlreichen psychischen und physischen Beschwerden der Männer, nur neun hätten sich bei der Nachuntersuchung zufrieden gezeigt. Auch die beabsichtigte Wirkung, das Verschwinden des Geschlechtstriebs sei vor allem bei Homosexuellen oft nicht eingetreten. In seinem Resümee verteidigte Kinnmark zwar die grundsätzliche Möglichkeit, Sexualverbrecher mit deren Einwilligung zu kastrieren, wobei die Oligophrenen weiterhin die Hauptgruppe darstellten. Allerdings behielt er auch in seinem Fazit eine kritische Linie bei. Man müsse sich klar werden, was man insbesondere bei Homosexuellen mit einer Kastration erreichen wolle. Jüngere Sexualverbrecher würden emotional nicht selten nachreifen, ein Abwarten sei erforderlich. Eine Absage erteilte Kinnmark Forderungen nach Einführung einer Zwangskastration. Diese würde als Strafe aufgefasst, sie brächte große Schwierigkeiten sowohl für die Ärzte als auch die Gerichte mit sich. Darüber hinaus könne man als Vorbedingung für eine Freilassung keine „Garantie für ein positives Resultat, d. h. Asexualität“²⁹⁶ geben.

Es ist kaum abzuschätzen, welchen Einfluss die Veröffentlichung von Kinnmarks Studie auf die Praxis in den Anstalten und Krankenhäusern gehabt hat. Deutlich wird an ihr jedoch, dass die Erwartungen, welche 1944 an die Einführung der Gesetzgebung geknüpft waren, alsbald zurückgeschraubt wurden. Bezogen auf die Situation behinderter

²⁹⁴ Kinnmark, F. (1949): Om sexualbrott, sexualfunktion och kastrering. In: *Svenska läkartidningen*, 46. Jg., S. 861-878.

²⁹⁵ Ebd., S. 872.

²⁹⁶ Ebd., S. 878.

Menschen kommt der Diskussion um die Kastrationen im Ganzen eine eher marginale Stellung zu – lediglich eine kleine Zahl von Schwachsinnigen war davon betroffen. Dessen ungeachtet enthalten die Kastrationsakten Hinweise auf Einstellungen gegenüber intellektuell beeinträchtigten Menschen, die aus unterschiedlichsten Gründen in den Wirkungskreis der „sozialen Ingenieurskunst“ jener Jahre gerieten.

5.3 Bezüge zur Sterilisationsgesetzgebung und -praxis

Aufgrund zahlreicher Gemeinsamkeiten, aber auch deutlicher Unterschiede bietet sich für die Kastrationsgesetzgebung und -praxis eine Gegenüberstellung zur Diskussion um die Sterilisationen an. So erfolgte die Einführung beider Formen der Unfruchtbarmachung vor dem Hintergrund längerer Debatten im Reichstag, die schließlich jeweils zu einem weitreichenden parlamentarischen Konsens führten. Analog zur Sterilisation war die Kastration das Produkt einer allmählichen Radikalisierung. Sie galt in der politischen Debatte noch 1922 als „Barbarei“ und wurde im Laufe der Jahre zu einem „Akt der Humanität“ umgedeutet. Die gesundheitlichen Risiken und Nebenwirkungen für die Betroffenen waren zwar jederzeit bekannt, wurden jedoch unterschiedlich bewertet. Vor allem in den vierziger Jahren nahmen die Ärzte in den Einrichtungen diese Folgen billigend in Kauf.

Den Hintergrund dieses Vorgehens bildete ein Menschenbild, in dem für ein von der Norm abweichendes Verhalten kein Platz vorhanden war. Unter Geringschätzung der Autonomie des Individuums wurde das vermeintliche Wohl der Gesellschaft zur maßgeblichen Bezugsgröße. Vor allem das Ziel, Menschen gesellschaftlich nutzbar werden zu lassen und somit Kosten der Anstaltsunterbringung zu verringern, motivierte sowohl die Durchführung von Sterilisationen als auch von Kastrationen. In beiden Fällen wurden Betroffene in einem Maße beeinflusst, welches aus heutiger Sicht als realer Zwang interpretiert werden kann. So rechtfertigte etwa 1944 der Geisteskrankenausschuss unter Hinweis auf die Kastrationsgesetzgebung de jure die Sterilisation als Vorbedingung zur Entlassung aus einer Anstalt.²⁹⁷ In beiden Fällen konnte ein Eingriff auch ohne Zustimmung der oder des Betroffenen durchgeführt werden, sofern eine „gestörte Geistestätigkeit“ attestiert wurde. In diesem Punkt gleichen sich die Formulierungen des Sterilisations- und des Kastrationsgesetzes bis ins Detail. Paradox daran ist die eigenwillige Auslegung jenes Passus bei der praktischen Umsetzung in den Institutionen: Wurden Menschen als schwachsinnig betrachtet und auf deren Meinung ansonsten wenig Wert gelegt, so konnten sie dessen ungeachtet ihrer eigenen Unfruchtbarmachung zustimmen.

Dabei bestehen jedoch auch unübersehbare Differenzen: So überstieg die Zahl der Sterilisationen diejenige der Kastrationen um ein Vielfaches. Waren im ersten Fall insbesondere Frauen betroffen, so wurden Kastrationen überwiegend an Männern vorgenommen. Im ersten Fall wurden Geburten von unerwünschten Nachkommen verhindert, im zweiten Fall die „abnormen“ Sexualtriebe an sich. Die Sterilisationsgesetzgebung bezog sich explizit auf Menschen, die als schwachsinnig angesehen wurden, sie war eugenisch bzw. sozial motiviert. Demgegenüber wurden Kastrationen aus kriminalpolitischen oder vorgeblich humanitären Gründen vorgenommen, eher implizit betraf dies Menschen mit

²⁹⁷ Tydén (2002), S. 261 ff.

Behinderungen. Dabei sind die Kastrationen in vielen Fällen das Produkt einer doppelten sozialen Randständigkeit. Das „abnorme“ Sexualverhalten, insbesondere die Homosexualität, galt als inakzeptabel, der „Schwachsinn“ bedingte häufig die Einweisung in eine Anstalt und hatte dort zur Folge, dass sich die Betroffenen nur sehr eingeschränkt gegen Beeinflussung und sozialen Druck zur Wehr setzen konnten.

6 Diskussionen über „Euthanasie“

In der Forschung zur Geschichte der Rassenhygiene besteht Dissens über deren Verhältnis zur „Euthanasie“, der euphemistisch umschriebenen Ermordung behinderter Menschen im „Dritten Reich“. ²⁹⁸ Dabei bewegen sich die Positionen zwischen der Betonung einer Sonderstellung einerseits und der letzten Stufe einer Abfolge gesellschaftlichen Ausschlusses andererseits. Nach Historikern wie Peter Weingart, Jürgen Kroll und Kurt Bayertz beteiligten sich Rassenhygieniker an der Schaffung des Bedingungsrahmens, innerhalb dessen die „Vernichtung lebensunwerten Leben“ möglich wurde, aber diese „Verbindung ist nicht geradlinig.“ ²⁹⁹ Demgegenüber betont Klaus Dörner die „Verwandtschaft von Sterilisierung und Euthanasie als medizinische Lösungsvorschläge für die Soziale Frage“. ³⁰⁰ Was die schwedische Situation betrifft, so soll verdeutlicht werden, dass es dort keine zwangsläufige Abfolge von der Eugenik zur „Euthanasie“ gab. Die beabsichtigte Tötung behinderter Menschen war tabuisiert. Sie wurde beinahe ausnahmslos abgelehnt und war unter den dortigen gesellschaftspolitischen Bedingungen ausgeschlossen. Zu unterstreichen ist in diesem Zusammenhang, dass in Schweden während des Untersuchungszeitraumes dieses Thema allenfalls am Rande behandelt wurde. Gleichwohl kam es zu vereinzelt Gedanken und Forderungen, die – insbesondere vor dem Hintergrund des heutigen Wissens um die nationalsozialistischen Gräueltaten – angesichts ihres technokratisch-biologistischen Menschenbildes erschreckend wirken.

6.1 Verbindung und Abgrenzung zur Eugenik

Was die Situation in Schweden anbelangt, so sind Quellen, die als Beleg der Befürwortung von „Euthanasie“ herangezogen werden können, vergleichsweise spärlich. Außerhalb der Fürsorge sind nach derzeitigem Forschungsstand nur wenige Stellungnahmen bekannt, die eine gezielte Tötung befürworteten oder zumindest ernsthaft erwogen. So sah Ellen Key 1900 in *Das Jahrhundert des Kindes* als Vision einer zukünftigen Gesellschaft, dass bei „psychisch und physisch unheilbar kranken und mißgestalteten“ Kindern „die Humanität der Zukunft sich darin zeigen könnte, daß der Arzt unter Kontrolle und Verantwortung schmerzlos ein solches Leiden auslöscht.“ ³⁰¹ Allerdings führten Keys

²⁹⁸ Eine Übersicht über diese Diskussion liefert Brill (1994), S. 241 ff.; zur Begriffsgeschichte der „Euthanasie“ vgl. Schmuhl (1987), S. 25 ff.; in der vorliegenden Studie wird der Terminus stets i. S. einer beabsichtigten Tötung unheilbar kranker oder behinderter Menschen verwendet und daher in Anführungszeichen gesetzt.

²⁹⁹ Weingart / Kroll / Bayertz (1996), S. 523.

³⁰⁰ Dörner (2007), S. 39.

³⁰¹ Key, E. (1992): *Das Jahrhundert des Kindes. Studien*. 2. Aufl., Weinheim, Basel, S. 30.

Ideen ebenso wenig zu praktischen Folgen wie diejenigen der Sexualpädagogin Elise Ottesen-Jensen, die in den zwanziger Jahren in der sozialdemokratischen Zeitschrift *Arbetaren* (Der Arbeiter) das Recht für Ärzte reklamierte, körperlich und geistig behinderte Kinder zu töten.³⁰²

Auch das Plädoyer des späteren Kultusministers Arthur Engberg blieb ohne konkrete Auswirkungen. Der Sozialdemokrat hatte 1921 in einer Reichstagsdebatte über die Todesstrafe der „modernen“ Gesellschaft das grundsätzliche Recht zugesprochen, ein Leben zu beenden. Diese „Unglücklichen, nicht einmal menschlichen Wesen“ seien mit einer „erloschenen“ Intelligenz geboren und lebten seiner Ansicht nach „auf dem Stadium eines Tieres“.³⁰³ Weiter äußerte Engberg: „Ich nehme an, meine Herren, dass wir einmal, vielleicht in gar nicht so entfernter Zukunft, in der Gesellschaft gezwungen sind zu erwägen, solche Leben auszulöschen, die aus unverbesserlichen und missgebildeten Idioten bestehen und die von Beginn an dazu verurteilt sind, der Gesellschaft eine Last zu sein und für alle anderen und sich selbst ein Fluch. Es muss selbstverständlich daran gedacht werden, einen solchen Ausweg offen zu halten.“³⁰⁴ Jedoch wandelte Engberg unter dem Eindruck der nationalsozialistischen Verbrechen seine Einstellung und drückte 1942 „Abscheu“ gegenüber einer „barbarischen Propaganda“ aus, die den „Barmherzigkeitstod“ für Schwachsinnige forderte.³⁰⁵

Innerhalb der pädagogischen und psychiatrischen Fachdiskussionen wurde die „Euthanasie“ verschiedentlich im Kontext der Eugenik thematisiert. Mehrfach angedeutet wurde die eher mythenumwobene als durch Quellen belegte Tötung behinderter Menschen in früheren Gesellschaften³⁰⁶ – und von den zeitgenössischen Autoren einhellig als für die moderne Zivilisation inakzeptabel abgelehnt. Zwei Beispiele belegen diese Haltung für die Zeit der ersten Begegnung von Rassenhygiene und Fürsorge. Sowohl Albert Björkman als auch Edvin Hedman hatten, wie bereits in diesem Kapitel dargelegt, beim Nordischen Fürsorgetreffen 1912 in Helsinki vehement die Verhinderung der Fortpflanzung Geistesschwacher gefordert. In diesem Zusammenhang diskutierten sie verschiedene Möglichkeiten zur Durchsetzung dieses Zieles. Der Psychiater Björkman berührte ein Tabu: „Die Eliminierungsmethode ist tatsächlich zur Anwendung gekommen – im Mittelalter. Da trieb man ganz einfach unruhige und gefährliche Geistesranke und Schwachsinnige heraus in die Wälder oder schaffte sie über die Grenzen auf das Gebiet des Nachbarn. Die Methode hat jedoch den Nachteil, dass sie nicht so recht mit den heutzutage gültigen humanitären Auffassungen übereinstimmt und vielleicht doch die

³⁰² Zaremba, M. (1999): *De rena och de andra. Om tvångssteriliseringar, rashygien och arvsynd*. Stockholm, S. 34.

³⁰³ A. Engberg (1921), zit. n. Andra Kammeren 6, nr 39, *Riksdagens Protokoll*, 1921, S. 16.

³⁰⁴ Ebd.

³⁰⁵ A. Engberg (1942), zit. n. Blomqvist, H. (2001): *Socialdemokrat och antisemit? Den dolda historien om Arthur Engberg*. Stockholm; dort finden sich weitere Hinweise zu den rassenhygienischen und antisemitischen Anteilen in den Schriften von Arthur Engberg.

³⁰⁶ Eine systematische Tötung kann für frühere Gesellschaften bis heute nicht belegt werden, Cloerkes, G. (2001): *Soziologie der Behinderten. Eine Einführung*. 2. Aufl., Heidelberg, S. 104. Antor und Bleidick nehmen jedoch eine stillschweigende Duldung der Aussetzung und Tötung Missgebildeter und Behinderter während des Mittelalters an, Antor, G. / Bleidick, U. (2000): *Behindertenpädagogik als angewandte Ethik*. Stuttgart, S. 62.

internationale Konvenienz etwas stark vor den Kopf stoßen würde. [...] Und der Gedanke an einen ‚chirurgischen‘ Eingriff am Gesellschaftskörper, beispielsweise im Stil, wie so etwas im alten Sparta praktiziert wurde, ist der gegenwärtigen Auffassung zu fremd, um ernsthaft diskutiert zu werden.“³⁰⁷ Im selben Sinne äußerte sich der Anstaltsleiter Edvin Hedman: „Was die Barbarei schon instinktmäßig verspürte, kann das Gewissen der heutigen Zivilisation nicht unberührt lassen. Es ist natürlich nicht die Frage eines Zurückkehrens zu altertümlichen Sitten, aber das Ziel unserer Bestrebungen in dieser Hinsicht muss dasselbe bleiben.“³⁰⁸ Gemeint war damit die Abwehr der Degenerationsgefahr, am ehesten als akzeptabel und realisierbar erschienen Björkman und Hedman Sterilisation und Internierung – die gezielte Tötung war tabuisiert.

Ab den zwanziger Jahren waren es – wie schon bei den Diskussionen um die Legalisierung der Sterilisation – wiederum Schriften aus Deutschland, die in Nordeuropa rezipiert wurden. Erstmals Erwähnung fand Karl Binding und Alfred Hoche's Buch *Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens* (1920) durch Christian Keller. Dieser referierte 1926 zustimmend die Kritik des Tübinger Psychiaters Gaupp, welcher die Vorschläge der beiden renommierten Autoren, eines Juristen und eines Arztes, ablehnte. Gaupp wollte stattdessen „auf operativem Weg“ die Zunahme von „Ballast-Existenzen“, „Minus-Menschen“³⁰⁹ verhindern. Noch im selben Jahr setzte sich Keller abermals mit dem Werk Binding und Hoche auseinander. Er erwähnte dabei die Veröffentlichung *Das Problem der Abkürzung „lebensunwerten“ Lebens* (1925) und die Elternumfrage von Ewald Meltzer, der die „Euthanasie“ eindeutig zurückwies, eine Sterilisation jedoch befürwortete. Keller sah das Buch *Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens* in Verbindung mit dem „Notzustand“ in Deutschland nach dem Ersten Weltkrieg. Zur Situation der „niedrigststehenden, am meisten Hilflosen“ und der Frage nach einem schmerzfreien Tod schrieb der dänische Anstaltsleiter: „Als Folge des deprimierenden Eindrucks des Augenblicks ist die Frage verständlich, aber weitere Überlegungen werden zeigen, dass diese nie über das Stadium von Schreibtisch-Phantasien hinausreichen. Eine Umsetzung in die Wirklichkeit verbietet sich von selbst.“³¹⁰ Keller sah in einem demokratischen Land die Pflicht der Öffentlichkeit, diese „unnützen, aber etwaig kostbaren Individuen“ freizügig zu versorgen.

³⁰⁷ Björkman (1915), S. 323. Vergleichbar äußerte sich der Arzt und Sterilisationsbefürworter Elis Essen-Möller, der für „heidnische Zeiten“ von einem Aussetzen der schwachen Neugeborenen in der Natur berichtete, Essen-Möller, E. (1915): Bidrag till frågan om steriliseringens berättigande ur medicinsk och ras-hygienisk synpunkt. In: *Allmänna svenska läkartidningen*, 12. Jg., S. 7-18, hier S. 12. Auch Gunnar Dahlberg, Leiter des Staatsinstituts für Rassenbiologie, erinnerte an das vermeintliche Schicksal behinderter Menschen in früheren Zeiten: „Man konnte sich nicht dazu auffaffen, die Kinder totzuschlagen. Man ließ sie sterben vor Hunger und Kälte, und man tat das sicher nicht leichten Herzens“, Dahlberg, G. (1947): *Vererbung und Rasse*. Hamburg, S. 110.

³⁰⁸ Hedman (1915), S. 338.

³⁰⁹ R. Gaupp, zit. n. Keller (1926b), S. 14. Zu Werk und Biographie von Binding und Hoche vgl. Brill (1994), S. 103 ff.; Schmuhl (1987), S. 115 ff.; Weingart / Kroll / Bayertz (1996), S. 524 ff.; zu Gaupp vgl. die Hinweise im Abschnitt 3 dieses Kapitels.

³¹⁰ Keller, C. (1926f): Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. In: *NT*, 28. Jg., S. 60-62, hier S. 60. Zu Werk und Biographie von Meltzer vgl. Brill (1994), S. 144 ff.

Zur selben Einschätzung gelangte Axel Garboe bei seiner Besprechung des Buches *Vom Recht zur Vernichtung unterwertigen Menschenlebens* (1928) von Helmuth Schreiner, einem evangelischen Theologen und Vorsteher des Johannesstifts in Berlin-Spandau. Dieser sprach sich gegen die „Euthanasie“ aus, bediente sich jedoch dabei zuweilen zweischneidiger Denkmuster, in denen behinderte Kinder als Warnungen Gottes erschienen. Auch Garboe, ebenfalls ein Anstaltsgeistlicher, lehnte Tötungsforderungen – ausdrücklich nannte er Ernst Manns *Vier Forderungen der Barmherzigkeit* (1922) – mit dem Argument ab, jene Menschen besäßen eine „unschätzbare Bedeutung für andere.“³¹¹ Zugleich sah der dänische Pfarrer jedoch „gute Gründe, dass die soziale und kirchliche Fürsorge die Probleme und Resultate der Rassenbiologie (Erbbiologie) in ihre Bestrebungen und Erwägungen einbezieht.“³¹² Gemeint war damit die Verhinderung der Fortpflanzung Geistesschwacher, die er als wichtige Aufgabe der Fürsorge begriff.

Eine vergleichbare Einstellung lässt sich ebenso in schwedischen Quellen belegen. So rezipierte Professor Bernhard Jacobowsky, Oberarzt der Staatsanstalt Västra Mark und Lehrstuhlinhaber für Psychiatrie in Uppsala, einen Artikel des Rüdin-Mitarbeiters Hans Luxenburger aus der *Münchener Medizinischen Wochenschrift* von 1931. Luxenburger hatte laut Jacobowsky die „Vernichtung unbrauchbaren Lebens“ als eine von sieben eugenischen Handlungsalternativen bezeichnet und zugleich zurückgewiesen.³¹³ Eine solche Möglichkeit verbiete sich von selbst, eine Haltung, die Jacobowsky offensichtlich teilte. Desgleichen lehnte die pädagogische Inspektorin Ragnhild Jungner jegliche „Euthanasie“-Forderungen ab, sie wendete sich 1940 ausdrücklich gegen die Parole „Weg mit den Schwachen!“. Stattdessen sah sie für die Schwachsinnigenfürsorge eine doppelte Aufgabenstellung. Demnach gehörten Pflege, Betreuung und Förderung zur „unumgänglichen Verpflichtung“ zu helfen, Internierung und Sterilisation bildeten für Jungner eine „Sicherheitsmaßnahme von Seiten der Gesellschaft.“³¹⁴

Das Meinungsbild in den verschiedenen Disziplinen erscheint somit bis zum Beginn des Zweiten Weltkrieges in hohem Maße einheitlich: „Euthanasie“ wurde zwar diskutiert, aber der Gedanke einer praktischen Umsetzung zurückgewiesen. Dies hätte einen Tabubruch bedeutet, der nicht mit der Auffassung über die Rechte des Individuums in Übereinklang zu bringen war. Gleichzeitig fand jedoch die Sterilisation aus eugenischen bzw. sozialen Gründen Billigung oder Befürwortung.

³¹¹ Garboe, A. (1928a): Helmut Schreiner: Vom Recht zur Vernichtung unterwertigen Menschenlebens. Eine sozial-ethische Studie zum Verhältnis von Euthanasie und Wohlfahrtspflege. Schwerin 1928. In: *NT*, 30. Jg., S. 36-37, hier S. 37; zu Werk und Biographie von Schreiner vgl. Brill (1994), S. 128 ff.; Schmuhl (1987), S. 123; zum Pseudonym Ernst Mann vgl. Brill (1994), S. 267 ff.; Schmuhl (1987), S. 124 f.

³¹² Ebd. Im selben Sinne hatte sich Garboe 1931 in einer Monographie geäußert, die in der Fürsorgezeitschrift sehr wohlwollend besprochen wurde, Wildenskov, H. O. (1931): Axel Garboe: Arvelighedsforskning og social Forsorg. In: *NT*, 33. Jg., S. 26-27.

³¹³ Jacobowsky, B. (1933): Om möjligheterna till psykiatrisk profylax. In: *Nordisk medicinsk tidskrift*, 5. Jg., S. 262-266, hier S. 265. Mit hoher Wahrscheinlichkeit bezog sich Jacobowsky auf Luxenburgers Artikel *Möglichkeiten und Notwendigkeiten für die psychiatrisch-eugenische Praxis* (1931). Jacobowsky hatte seinen Text ähnlich übertitelt: *Om möjligheterna till psykiatrisk profylax* (Über die Möglichkeiten der psychiatrischen Prophylaxe). Zum Artikel von Luxenburger vgl. Weingart / Kroll / Bayertz (1996), S. 524.

³¹⁴ Jungner (1940), S. 44.

6.2 Hugo Fröderbergs Haltung zur „Euthanasie“

Wie andere vor ihm, hatte auch Hugo Fröderberg, Oberarzt im Krankenhaus Vipeholm, der in den dreißiger Jahren eröffneten Großeinrichtung für schwerstbehinderte Menschen, auf die Tötung Missgebildeter im Mittelalter hingewiesen. Ausführlich nahm er dazu beim schwedischen Fürsorgetreffen 1942 Stellung, indem er auf die Geschichte der Betreuung behinderter Menschen einging. Angesichts der hohen Kindersterblichkeit seien früher die meisten Missgebildeten ohnehin sehr jung verstorben, andere wurden ihrem Schicksal überlassen, betonte Fröderberg. „Bei unseren nordischen Vorvätern setzte das Familienoberhaupt die Minderwertigen im Wald aus, damit sie verschwanden. Allerhand Infektionskrankheiten, Hunger und Unglücksereignisse töteten wahrscheinlich die meisten Überlebenden.“³¹⁵ Im selben Zusammenhang verwies er auf das Ertränken der „Wechselbälge“, wie sie Luther in seinen quellenkritisch nicht gesicherten Tischreden gefordert haben soll.³¹⁶ Ausgehend von den im 18. Jahrhundert zu verzeichnenden ersten Bildungsversuchen in Frankreich beschrieb der Arzt die darauf aufbauende Systematisierung und Ausbreitung der Hilfen in anderen Ländern.

Als Ursache von Behinderungen galten Fröderberg erbliche, angeborene und erworbene Schädigungen sowie verschiedene Krankheiten. Auch mit neuzeitlichen Maßnahmen wie Eheverbot, Sterilisierung, Internierung und verbesserten medizinischen Möglichkeiten ließe sich der Schwachsinn nicht ausrotten. In einer technokratischen Sprache, die Zweifel an Fröderbergs Solidarität gegenüber den Schwächsten nährt, führte er 1942 aus: „Freilich wird mancherorts über den sog. Barmherzigkeitstod oder die Euthanasie gesprochen, aber soviel man weiß, hat diesen bislang noch kein Land legalisieren können. Solange die Gesellschaft sich entschieden hat, auch die hilflosesten, schwerst zu behandelnden, bildungsunfähigsten Schwachsinnigen zu pflegen, so lange sollen sie eine Pflege erfahren – und eine gute Pflege, erstklassige Pflege und liebevolle Pflege. Das ist es, wozu das Krankenhaus Vipeholm bestimmt ist.“³¹⁷ Im selben Vortrag verwies Fröderberg auch auf die zu Beginn des Zweiten Weltkrieges massiv ansteigende Sterberate in Vipeholm, eine Tatsache, über die er bereits in seinem Jahresbericht 1941 und in einem Artikel der weit verbreiteten Tageszeitung *Svenska Dagbladet* berichtet hatte.³¹⁸ Vor diesem Hintergrund sah sich Roberth Nordh, Anstaltsleiter einer kleineren privaten Anstalt, beim selben Fürsorgetreffen 1942 zu der abschätzigen Bemerkungen veranlasst, das „Leben ist ja freilich nichts wert für diese Individuen.“³¹⁹ Bemängelt hatte er zuvor die unzureichende Nahrungsmittelzuteilung und in der Folge den Gewichtsverlust der eigenen Patienten, die dadurch unruhiger, schwerer zu pflegen und krankheitsanfälliger seien.

³¹⁵ Fröderberg, H. (1946): Vården av de svårskötta obildbara sinnesslöa. In: *Förhandlingar vid Trettonde Allmänna Svenska Mötet*, S. 89-99, hier S. 90.

³¹⁶ Antor / Bleidick (2000), S. 62.

³¹⁷ Fröderberg (1946), S. 94.

³¹⁸ *Vipeholms sjukhus*, Årsberättelser 1935–1969, F6A:1; vgl. auch die Abschnitte IV.3.2 *Zwischen Verwahrung und Therapie – das Spezialkrankenhaus Vipeholm* und VI.3.3 *Gesundheit und Lebenserwartung*.

³¹⁹ Nordh, R. (1946): Brödbekymmer och andra kristidsbekymmer. In: *Förhandlingar vid Trettonde Allmänna Svenska Mötet*, S. 50-52, hier S. 51.

Weitaus vielschichtiger als jene von Enthumanisierung gekennzeichnete Stellungnahme Nordhs erscheint im Zusammenhang mit der erhöhten Sterberate in Vipeholm ein Manuskript mit dem Titel „Einige Beobachtungen bezüglich der Reaktionsweise niedrigstehender Oligophrener“ (*Några iakttagelser rörande lågstående oligofrenas reaktions-sätt*), das mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit Fröderberg zuzurechnen ist und vermutlich 1944 entstand. Aufgrund dessen Brisanz wird daraus eine längere Passage zitiert. Es heißt dort über schwerstbehinderte Menschen, die Fröderberg nach Behinderungsgrad auf einer Skala von 0 bis 6 eingeordnet hatte: „Diese Individuen gehören der Gattung Homo Sapiens insofern an, als sie von Mann und Frau gezeugt wurden. Aber sie stehen in einer biologischen Sonderklasse, sie sind absolut subsozial und bildungsunfähig. Sie entsprechen am ehesten der Gruppe, die Hammarberg in seinen 1893 herausgegebenen ‚Studien über Klinik und Pathologie der Idiotie nebst Untersuchungen über die normale Anatomie der Hirnrinde‘ als ‚Blödsinnige‘ bezeichnet, denen Auffassung und Bewusstsein fehlt und die unfähig zu psychischer Tätigkeit sind. Bei diesen 0-Patienten hat Hammarberg herausgefunden, dass die Hirnrinde sich auf einem Entwicklungsstadium befindet, welches bei Normalen der letzteren Hälfte des Embryonallebens entspricht. Sie können sich gewiss nicht fortpflanzen. *Wenn ein Euthanasieverfahren zugelassen wäre, würde es hier mutmaßlich ohne größeren Widerstand aus irgendeiner Richtung durchgeführt werden können.* Es sind jedoch so wenige, dass dergleichen wahrscheinlich keine praktische Rolle in einer Gesellschaft spielen dürfte, die bereits mit Anstalten für deren Pflege ausgerüstet ist. Bei Infektionskrankheiten reagieren sie oft mit Untertemperatur hinab gegen 35 Grad oder geringer. Fieber ist ein Zeichen für eine gute Prognose. Todesfälle treten als reiner Marasmus auf.“³²⁰

Angesichts der unbestritten erhöhten Sterblichkeit in jenen Jahren, worauf im Kapitel VI zur Provinz Malmöhus noch näher eingegangen wird, unterstreicht diese Quelle, dass die Möglichkeit der „Euthanasie“ zumindest in Erwägung gezogen wurde. Dass der Oberarzt eine Durchführung der „Euthanasie“ in seiner Einrichtung als möglich betrachtet, kann auch als Resignation vor der Gleichgültigkeit gegenüber den Lebensbedingungen jener Menschen verstanden werden. Die Quelle stellt keinen sicheren Beleg für eine etwaige Befürwortung der „Euthanasie“ durch Fröderberg dar. Vielmehr existierten Nuancen, die zu erkennen und historisch einzuordnen sich als äußerst schwierig darstellt. Fröderbergs Aussagen drücken in jedem Fall ein extrem biologistisches Menschenbild aus. Sie bilden die nur unter den enthumanisierenden Bedingungen der Kriegszeit möglich erscheinende, nüchterne und distanzierte Analyse eines technokratisch und rational denkenden Arztes.

Diese Einschätzung wird durch weitere Gegebenheiten unterstrichen, die zudem auf ein wissenschafts- und fortschrittsgläubiges Denken hinweisen. Bis in die fünfziger Jahre lässt sich ein vergleichbar technokratischer und – nach heutigen ethischen Maßstäben –

³²⁰ *Vipeholms sjukhus*, Skrivelser utgående Styresmannens 1934–1949, B2D:1; Hervorhebung T. B.; der äußeren Form nach könnte es sich bei dem Text um ein Redemanuskript handeln. Ob bzw. wann ein solcher Vortrag gehalten wurde, ließ sich nicht ermitteln. Zu Werk und Biographie von Hammarberg vgl. Kirmße, M. (1911b): Hammarberg. In: Dannemann, A. / Schober, H. / Schulze, E. (Hg.): *Enzyklopädisches Handbuch der Heilpädagogik*. Halle, Sp. 704-705.

die Menschenwürde verletzender Umgang mit Patienten Vipeholms belegen. Ab 1947 wurden zu Forschungszwecken bei etwa 50 Verstorbenen die Gehirne entnommen, ohne dass Fragen der Einwilligung diskutiert worden wären. Dem „Gehirnlaboratorium“, einem pathologischen Institut in Uppsala, bot Fröderberg an, „zusammen mit uns das reiche und eigentümliche Material zu nutzen.“³²¹ In dieselbe Zeit fallen die so genannten Zuckerversuche, bei denen an Patienten Vipeholms systematisch beobachtet wurde, wie übermäßiger Genuss von Zucker die Zähne zerstört. Gestoppt wurden diese Experimente nach Medienberichten und Protesten des FUB, der schwedischen Elternorganisation geistig behinderter Kinder, gegen Mitte der fünfziger Jahre.³²²

Bereits in den Anfangsjahren Vipeholms hatte Fröderberg eine Absprache mit der örtlichen Kirchengemeinde getroffen. Demnach sollten die Gräber für die verstorbenen Anstaltsinsassen besonders tief sein, damit sie wegen der „zu erwartenden hohen Sterblichkeit“³²³ nach kurzer Zeit neu genutzt werden könnten. Etwa 560 zwischen 1935 und 1965 verstorbene Patienten Vipeholms sind in, wie es Karl Grunewald pointiert nannte, „Schwedens größtem anonymen Massengrab der Neuzeit“³²⁴ beerdigt. Angesichts der nach gegenwärtigen moralischen Kategorien in vielfacher Hinsicht entwürdigenden Behandlung ist ihrem Andenken auf dem Friedhof von Lund ein schlichter Gedenkstein gewidmet. Dass es sich bei den Toten zum Teil um „Euthanasie“-Opfer handeln könnte, erscheint nach derzeitigem Erkenntnisstand eher unwahrscheinlich.

7 Zusammenfassung

Vergleichbar den nordeuropäischen Nachbarstaaten hatte sich in den ersten Dekaden des 20. Jahrhunderts das Gedankengut der Eugenik in der schwedischen Gesellschaft weit verbreitet. Die Schwachsinnigenfürsorge erhielt erste rassenhygienische Impulse aus den USA. Bereits während des Ersten Weltkrieges kam es zur Kontaktaufnahme von in der Fürsorge tätigen Psychiatern mit maßgeblichen Vertretern der schwedischen Rassenhygiene, allen voran zu Herman Lundborg. In den zwanziger Jahren gingen von den in Deutschland geführten eugenischen Debatten Anregungen aus, die jedoch im Laufe der dreißiger Jahre einer allmählichen Distanzierung wichen, die sowohl wissenschaftlich als auch politisch begründet war.

Betrachtet man die unterschiedlichen Zweige der schwedischen Schwachsinnigenfürsorge, so ist hinsichtlich des Einflusses der Eugenik zwischen zwei Hauptrichtungen zu differenzieren, die sich entlang der Trennlinie von medizinischen bzw. pädagogischen Berufen bewegten. Vor allem Psychiater propagierten die Sterilisation als zentralen

³²¹ Fröderberg an Gellerstedt, 13.11.1946, Abschrift, *Vipeholms sjukhus*, Korrespondens styresmannens 1945–1947, E2:6.

³²² Bommenel, E. (2006): *Sockerförsöket. Kariesexperimenten 1943–1960 på Vipeholms sjukhus för sinnesslöa*. Lund, S. 273 ff. Vorausgegangen war den FUB-Protesten eine Diskussion unter Zahnärzten, demnach die Versuchsleitung durch die Süßwarenindustrie korrumpiert worden sei.

³²³ *Vipeholms sjukhus*, Protokoll 1937, A1A:3.

³²⁴ Grunewald, K. (2004e): Utvecklingsstörda utnyttjades i vetenskapliga försök. In: *Intra*, 14. Jg., H. 3, S. 24–26, hier S. 25.

Bestandteil einer modernen, sich als rational verstehenden Fürsorge. Wichtigster Vertreter dieser Ausrichtung war Alfred Petré, der sozialstaatliche Planungen wesentlich beeinflusst und deren praktische Umsetzung maßgeblich vorangetrieben hat. Bei der Sterilisationsgesetzgebung und -durchführung standen hier soziale und ökonomische Überlegungen im Vordergrund. Demgegenüber kam klassisch rassenhygienischen, vererbungs-theoretischen Überzeugungen oft eine eher untergeordnete, pro forma legitimierende Funktion zu.

Im Gegensatz dazu verhielten sich die meisten Anstaltspädagogen, die sich in der Tradition der im 19. Jahrhundert begründeten philanthropischen Fürsorge sahen, in der Frage der Sterilisation lange Zeit eher abwartend und passiv. Obwohl sie durch ihre tägliche Arbeit unmittelbaren Kontakt mit geistig behinderten Menschen hatten, sind von ihnen nur in Ausnahmefällen Stellungnahmen in dieser Frage bekannt. Dabei lassen sich unterschiedliche Haltungen nachweisen, die sich zwischen Duldung, Billigung, Akzeptanz und aktiver Befürwortung bewegten. Es erscheint bezeichnend, dass sich aus Reihen der Schwachsinnigenfürsorge während des gesamten Untersuchungszeitraumes keine einzige Stimme erhob, die sich aus grundsätzlichen Erwägungen offen gegen eine Sterilisation der „Schutzbefohlenen“ ausgesprochen hätte. Eugenik und Schwachsinnigenfürsorge konnten so eine höchst unheilvolle Zweckverbindung eingehen. Die Eugenik ließ die Aufgaben der Anstalten – Unterricht, Erziehung und nachgehende Fürsorge – nicht nur unangetastet, sondern bestätigte ausdrücklich deren Bedeutung. Die Schwachsinnigenfürsorge ihrerseits konnte weiterhin das Ziel verfolgen, die ihr Anvertrauten zu nützlichen Mitgliedern der Gesellschaft zu erziehen. Sie stellte ihre Arbeit in den Dienst einer Bevölkerungs- und Wohlfahrtspolitik, die das vermeintliche Wohl der Gemeinschaft den Rechten des Individuums vorzog. So konnten geistig behinderte Menschen nach ihrer Anstaltsentlassung ein in engen Grenzen „normales“ Leben führen, hatten für dieses Verständnis von gesellschaftlicher Integration jedoch in vielen Fällen einen hohen Preis zu entrichten: den Verzicht auf Nachkommenschaft.

Dabei lassen sich bei der Durchführung der Sterilisationsgesetzgebung sowohl zeitlich als auch regional erhebliche Variationen erkennen. Von Seiten der staatlichen Medizinalverwaltung wurde vor allem in den frühen vierziger Jahren das Interesse an einer möglichst häufigen Anwendung des Regelwerks unmissverständlich zum Ausdruck gebracht. Doch waren die Möglichkeiten der Einflussnahme aus Sicht des Staates deutlich eingeschränkt; begrenzt wurden sie vor allem durch die formale Freiwilligkeit der Sterilisation. Letzten Endes hing die Häufigkeit der Anwendung der Gesetzgebung von der Initiative lokaler Akteure ab, wozu vor allem Anstaltsvorsteher, Ärzte, Jugend- und Armenfürsorgebehörden gehörten. In deren Wirkungskreis konnten sich Mechanismen etablieren, die aus heutiger Sicht zweifelsohne als de facto existierende Zwangsmaßnahmen zu bezeichnen sind.

Ähnliches lässt sich über die Durchführung von Kastrationen resümieren. In Schweden wurde 1944 eine entsprechende Gesetzgebung eingeführt, in deren Folge mehrere hundert Menschen operiert wurden. Fast ausschließlich handelte es sich dabei um Männer, viele von ihnen galten als „schwachsinnig“ oder „zurückgeblieben“. Es wurde aufgezeigt, dass bereits vor Einführung der Gesetzgebung derartige Operationen vorkamen. Dabei handelte es sich nicht ausschließlich um Sexualstraftäter, sondern z.B. auch um Homosexuelle und Sodomiten.

Eine Sonderstellung kam in diesem Kapitel der „Euthanasie“ zu. Durch Kurzbesprechungen war das deutsche Schrifttum der zwanziger Jahre in Fachkreisen bekannt. Die beabsichtigte Tötung von behinderten oder schwer kranken Menschen wurde zwar gelegentlich diskutiert, blieb aber weitgehend tabuisiert. Deutlich geworden ist jedoch, dass in dieser Frage vereinzelt Zwischentöne existierten. Als ein solcher ist die Position des Oberarztes Fröderberg zu verstehen, dessen Äußerungen angesichts des hohen Behinderungsgrades seiner Patienten, der schlechten Versorgungslage und der erhöhten Sterblichkeit im von ihm geleiteten Krankenhaus Vipeholm historisch erklärbar sind.

VI Die Schwachsinnigenfürsorge in der Provinz Malmöhus

1 Die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen

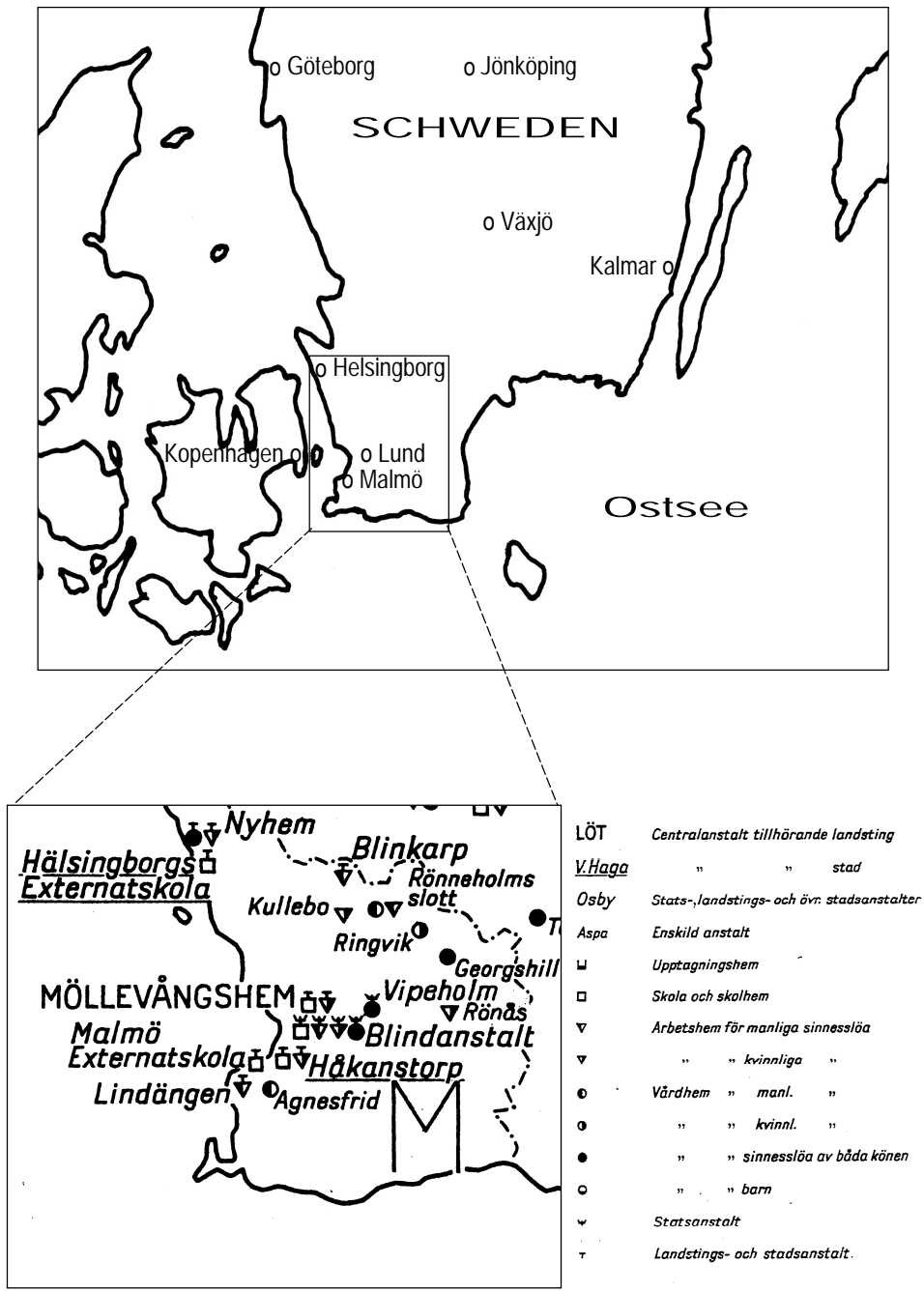
Während zu Beginn dieser Untersuchung auf die politischen, wirtschaftlichen und sozialen Rahmenbedingungen in ganz Schweden eingegangen wurde, sind nun analog dazu die spezifischen Charakteristika der Provinz Malmöhus zu skizzieren. Besonders werden in diesem Zusammenhang die sozialpolitischen Planungen im Gebiet der Schwachsinnigenfürsorge dargestellt.¹ Ziel ist es zu zeigen, wie sehr sich bereits in den zwanziger Jahren spätere Entwicklungen anbahnten. Um insbesondere einem außerschwedischen Leserkreis einen raschen Überblick über die unterschiedlichen Behinderteneinrichtungen in der Provinz Malmöhus zu ermöglichen, wird umseitig eine Übersichtsdarstellung wiedergegeben, in der die verschiedenen Institutionen dargestellt sind.

1.1 Eine landeskundliche Charakteristik

Der Regierungsbezirk Malmöhus (*Malmöhus län*) befand sich im äußersten Südwestens Schwedens und bildete zusammen mit der Nachbarprovinz Kristianstad die Landschaft Schonen (*Skåne*). Unter diesem Namen schlossen sich jene Provinzen in jüngster Vergangenheit zu einer einheitlichen Verwaltungseinheit zusammen. Bereits im Zeitraum dieser Untersuchung kam es zur partiellen Zusammenarbeit beider Provinzen, etwa bei der Trägerschaft von Einrichtungen der Fürsorge. Malmöhus gehörte mit einer Fläche von weniger als 5.000 Quadratkilometern zu den kleinsten schwedischen Provinzen. Zugleich lebten hier etwa eine halbe Million Menschen, was einer durchschnittlichen Bevölkerungsdichte von rund 110 Einwohnern pro Quadratkilometer entsprach. Im innerschwedischen Vergleich kam dem Regierungsbezirk somit eine Spitzenstellung bei der Bevölkerungsdichte zu, die an mitteleuropäische Verhältnisse heranreichte. Das für weite Bereiche Schwedens charakteristische Planungsproblem der großen Entfernungen war hier weniger ausgeprägt als z.B. in zentralen oder nördlichen Landesteilen.

¹ Innerhalb der Provinz Malmöhus nahmen Malmö und Helsingborg aus kommunalpolitischen Gründen eine Sonderstellung ein, da sie als größere Städte nicht dem sog. Provinziallandtagsbezirk (*landstingsområdet*) angehörten. Konkret bedeutete dies, dass sie u. a. im Sozialbereich eigene Planungshoheit besaßen. Daher wird die Organisation dieser Aufgaben für die Stadt Malmö in diesem Abschnitt gesondert behandelt. Für das wesentlich kleinere Helsingborg lassen sich bis in die vierziger Jahre kaum Planungen erkennen, weshalb die Stadt hier vernachlässigt wird. Eine weitere Folge der administrativen Sonderrolle Malmö und Helsingborgs bestand darin, dass in den Einrichtungen der Provinz vorzugsweise behinderte Menschen aus dem Provinziallandtagsbezirk aufgenommen wurden. Alle anderen, also auch Betroffene aus Malmö und Helsingborg, fanden nur nachrangig und auf Grundlage höherer Pflegesätze Aufnahme.

Abb. 3: Einrichtungen der Schwachsinnigenfürsorge in der Provinz Malmöhus 1949²



Innerhalb von Malmöhus bestanden jedoch erhebliche Disparitäten. Bevölkerungsagglomerationen bildeten sich entlang der Küste. Die Einwohnerzahl Malmö lag 1930 bei 120.000, wobei sich diese zwischen 1910 (100.000) und 1950 (200.000) verdoppelte. In den größeren Küstenorten zählte man 1930 in Helsingborg 56.000, in Landskrona 19.000, in Trelleborg 13.000 und in Ystad 11.000 Bewohner. Der einzige Ort von nennenswerter Größe im Binnenland war mit rund 25.000 Einwohnern die Universitätsstadt Lund, der seit Jahrhunderten eine herausragende Bedeutung im Kultur- und Geistesleben Nordeuropas zukam. Demgegenüber gab es in der Provinz viele Landgemeinden und kleinere Städte mit einigen hundert oder tausend Einwohnern. Der enorme Bevölkerungszuwachs insbesondere Malmö war ein Resultat von Binnenwanderungen aus ländlichen Gebieten Schonens und dem weiter nördlich gelegenen Småland.

Die Siedlungsstruktur von Malmöhus korrespondierte mit den wirtschaftsgeographischen Voraussetzungen. Weite Teile Schonens bilden bis heute die Kornkammer Schwedens, was auf vergleichsweise günstige klimatische Bedingungen und ertragreiche Böden zurückzuführen ist. Industrien entstanden vor allem in den Küstenstädten, wobei Malmö im 19. Jahrhundert zum ökonomischen Zentrum Südschwedens wurde. Ausbau der Verkehrswege, Abschaffung der Zünfte und Liberalisierung des Handels begünstigten unter anderem die Entwicklung von Textil-, Lebensmittel-, Bau- und Metallindustrie. Die Kehrseite von Industrialisierung und Urbanisierung bildeten die ärmlichen Wohnverhältnisse des städtischen Proletariats.³ In Malmö entstanden neben Arbeitervierteln wie Möllevången, Sofielund und Lugnet auch Notquartiere, etwa in den zwanziger Jahren die am Stadtrand gelegene Barackensiedlung Sorgenfri. Die in ganz Schweden schwierige Wirtschaftslage zu Beginn der zwanziger und dreißiger Jahre spiegelte sich in der Zahl der Empfänger von Armenfürsorgeleistungen wider. In Malmö wurden in jenen Jahren annähernd neun Prozent der Einwohner unterstützt, Mitte der zwanziger Jahre hatte sich die Rate auf rund fünf Prozent verringert.⁴

Das schnelle Wachstum Malmö führte zu erhöhter Aktivität im Bauwesen. Unterstützt von der Stadt – die Sozialdemokraten stellten seit 1919 die Mehrheit im Stadtrat – wurden zwischen 1920 und 1940 mehr als 7.000 genossenschaftliche Wohnungen errichtet.

² Kartenskizze: T. B.; SOU 1949:11, Anhang. Übersetzung der Legende: *Centralanstalt tillhörande landsting* bzw. *stad* (Zentrale Provinzanstalt bzw. Stadtanstalt); *Stats-, landstings- och övr. stadsanstalter* (Staatl., Provinz- und sonstige Stadtanstalten); *Enskild anstalt* (Private Anstalt); *Uppfagningshem* ([Klein-] Kinderheim); *Skola och skolhem* (Schule und Schulheim); *Arbetshem för manliga* bzw. *kvinnliga sinnesslöa* (Arbeitsheim für männliche bzw. weibliche Schwachsinnige); *Vårdhem för manl.* bzw. *kvinnl. Sinnesslöa* (Pflegeheim für männliche bzw. weibliche Schwachsinnige); *Vårdhem för sinnesslöa av båda könen* bzw. *för barn* (Pflegeheim für Schwachsinnige beiderlei Geschlechts bzw. für Kinder); *Statsanstalt* (Staatl. Anstalt); *Landstings- och stadsanstalt* (Provinz- und Stadtanstalt). Die Begriffe Zentralanstalt (*centralanstalt*) und (Klein-)Kinderheim (*uppfagningshem*) kamen erst infolge des Schulpflichtgesetzes von 1944/45 in Gebrauch.

³ Zur sozialen Lage in Malmö vgl. auch Swärd, H. (1993): *Mångestädens svårt vanartad ... Om problemen med det uppväxande släktet*. Floda, S. 43 ff.; Billing, P. / Olsson, L. / Stigendal, M. (1992): „Malmö – Our Town“: Local Politics in Social Democracy. In: Misgeld, K. / Molin, K. / Åmark, K. (Hg.): *Creating Social Democracy. A Century of the Social Democratic Labor Party in Sweden*. University Park, S. 271-305, hier S. 285.

⁴ Bjurling, O. (1956): *Stadens fattiga. En studie över fattigdom och fattigvård i Malmö*. Malmö, S. 202.

Seit Mitte der dreißiger Jahre wurde die Stadtplanung weiter intensiviert, die Stadt Malmö gilt seitdem in Schweden als Vorreiterin im sozialen Wohnungsbau.⁵ Parallel dazu entstanden öffentliche und soziale Institutionen wie Schulen, Krankenhäuser, Altenheime und Behinderteneinrichtungen. Im Gegensatz dazu verlief die Entwicklung in den ländlichen Gebieten der Provinz eher langsam. Die soziale Infrastruktur konnte hier, etwa im Bereich von Schule und Fürsorge, auch nicht annähernd ein vergleichbares Maß an Differenzierung und Spezialisierung erreichen.

Während der dreißiger Jahre wurden die politischen Veränderungen in Europa auch in der Provinz Malmöhus registriert. Schon Ende 1938 diskutierten auf Veranlassung der Medizinalverwaltung die Vorstände der Schwachsinnigenanstalten in Lund und Malmö die Folgen eines möglichen Krieges mit schwedischer Beteiligung. In diesem Fall sollten Anstaltsbewohner aufs Land evakuiert und die Anlagen militärisch genutzt werden. Mit Beginn des Zweiten Weltkrieges wurden in Behinderteneinrichtungen Luftschutzräume eingerichtet. In Helsingborg bestanden bereits vor der Invasion deutscher Truppen in Dänemark und Norwegen (April 1940) detaillierte Pläne für eine schnelle Räumung der dortigen Anstalt.⁶ Allerdings existierte während des „kritischen Augenblicks“ am 9. April 1940 keine nennenswerte militärische Bereitschaft in den südlichen Landesteilen, so dass eine Invasion deutscher Truppen leicht möglich gewesen wäre.⁷ Dessen ungeachtet blieb Schweden von den unmittelbaren Auswirkungen des Krieges weitgehend verschont. Lediglich in Lund kam es 1943 durch eine versehentlich abgeworfene Bombe eines verirrtten britischen Flugzeuges zu beträchtlichem Sachschaden in der Schwachsinnigenanstalt Möllevångs-Heim. Einschränkungen bei der Versorgung hatten hingegen alle Einrichtungen hinzunehmen, worauf in diesem Kapitel noch im Einzelnen eingegangen wird.

1.2 Regionale Fürsorgeplanung in der Provinz Malmöhus

Mit dem Inkrafttreten des neuen Armenfürsorgegesetzes 1918 entstand für die schwedischen Kommunen die Verpflichtung, eigene Altenheime und Armenhäuser zu unterhalten. Längst nicht überall, vor allem nicht in den kleineren Gemeinden, existierten bis dahin solche Einrichtungen. In einigen größeren Verwaltungseinheiten gab es einen so genannten Gemeindehof (*kommungård*); dies waren kleinere, kaum rentable landwirtschaftliche Betriebe. Der in der Armenfürsorge Schonens engagierte Arzt Georg Hallbäck beschrieb 1925 die Zusammensetzung der dortigen Bewohnerschaft: „Auf diesen Höfen sammeln sich bunt gewürfelt Alte und Kinder, körperlich chronisch Kranke, Geisteskranke und Schwachsinnige, Frauen, fürs Arbeitsheim Geeignete u. a.“⁸ Unter Für-

⁵ Billing / Olsson / Stigendal (1992), S. 286 ff.

⁶ Zu den Schutz- und Evakuierungsplänen vgl. Protokoll, 22.10.1938, *Malmö stads uppfostringshem Håkanstorp*, Protokoll 1916–1940, A1:1; Protokoll, 16.12.1938, *Möllevångshemmet*, Styrelsen för Möllevångshemmet, Protokoll 1937–1938, A1:2; Protokoll, 9.2.1940, *Nyhem*, Styrelseprotokoll 1903–1954, A1:1.

⁷ Hadenius, S. / Molin, B. / Wieslander, H. (1993): *Sverige efter 1900. En modern politisk historia*. 13. Aufl., Stockholm, S. 146.

⁸ Hallbäck, G. (1925): Fattigvårdsanstalter och komunal vård av sinnessjuka och sinnesslöa med särskild hänsyn till erfarenheter från Skåne. In: *Sveriges landstings tidskrift*, 12. Jg., S. 93-98, hier S. 93.

sorgegesichtspunkten ließen diese Gemeindehöfe und Armenhäuser vieles zu wünschen übrig, betonte Hallbäck, hier finde sich der „soziale Bodensatz“ der Gesellschaft. Die meisten Armenfürsorgefälle erforderten eine spezielle Fürsorge, meinte der Arzt. Dies seien die „tatsächlichen Verhältnisse“, von denen man in Schonen ausgehen müsse – „nicht von irgendwelchen theoretischen humanitären Annahmen.“⁹

Zur Planung der Fürsorge auf regionaler Ebene war es 1924 in der südschwedischen Kleinstadt Eslöv zu einem Treffen von Armenfürsorgevertretern, Mitgliedern des Reichstages und der Landtage der schonischen Provinzen Malmöhus und Kristianstad gekommen. Zu beobachten war dabei das Bemühen, die Kommunen soweit wie möglich von Aufgaben der Fürsorge zu entlasten und die Verantwortung den Provinzen bzw. dem Staat zu übertragen. Die rund 400 Anwesenden in Eslöv verabschiedeten eine Resolution, die unter anderem die zukünftige Struktur der Schwachsinnigenfürsorge behandelte. Darin wurde gefordert, dass der Staat für die „eigentliche Krankenpflege“, die Provinzen hingegen für die „Versorgungspflege“ zuständig sein sollten. In diesem Kontext verlangte man, dass die „Fürsorge bildungsunfähiger und anderer schwer zu pflegender Schwachsinniger [...] so bald wie möglich und effektiv vom Staat übernommen werden [soll, T. B.]. Jede Erziehung und Fürsorge von Bildungsfähigen soll durch die Provinzen erfolgen. Die Primärkommunen sollen von der Fürsorge Schwachsinniger völlig befreit werden.“¹⁰ Hallbäck forderte in diesem Zusammenhang eine Spezialisierung der Fürsorge sowie die Einbindung der kontrollierten Familienpflege in die Geisteskrankenpflege bzw. in die Schwachsinnigenfürsorge, wodurch Pflegeplätze in den Anstalten gespart werden könnten.

Zur Legitimierung der damit verbundenen Planungen und Maßnahmen war es jedoch notwendig, sich zunächst ein Bild vom Umfang dieser sozialen Frage zu machen. Ein eigens dazu eingesetztes Soziales Komitee der Provinzen Schönings (*De skånska landstingens sociala komitté*) ermittelte 1927, dass das Angebot der institutionellen Fürsorge erheblich hinter dem konkreten Bedarf zurückstand. Nach Angaben dieser Kommission gab es in den Provinzen Malmöhus und Kristianstad insgesamt 736 Schwachsinnige, was 1,27 Promille der Bevölkerung entsprach. Von diesen waren 312 Personen in Anstaltschulen, Arbeits- oder Pflegeheimen untergebracht. Demgegenüber gab es 424 weitere Personen, für die keine institutionelle Unterbringungsmöglichkeit existierte.¹¹ Allerdings wurden diese Angaben schon damals als zu niedrig angesehen, was auf der geringen Kenntnis über die Zahl der Schwachsinnigen insbesondere in den Städten beruhte. Der auf jener Grundlage errechnete Bedarf an Unterbringungsmöglichkeiten in unterschiedlichen Anstaltsformen war in etwa doppelt so hoch wie die existierende Anzahl an Plätzen. Als zusätzlich erforderlich wurden für die Provinz Malmöhus 32 Schulplätze, 54 Arbeitsheimplätze, 19 Asylplätze für minderjährige und 69 Asylplätze für erwachsene

⁹ Ebd., S. 94.

¹⁰ Resolutionen (1924), zit. n. Hallbäck (1925), S. 95.

¹¹ Anstaltsvård åt sinnessjuka, sinnesslöa och kroppsligen kroniskt sjuka i Skåne. De skånska landstingens social kommitté ingår med redogörelse och framställning till Kungl. Maj:t (1927). In: *Sveriges landstings tidskrift*, 14. Jg., S. 82-87, hier S. 85. Für die Provinz Malmöhus waren 101 Plätze in Schul- und Arbeitsheimen angegeben. Nyhem, die Anstalt für bildungsunfähige Schwachsinnige, hatte 148 Plätze, die jedoch von Zöglingen aus beiden Provinzen (Malmöhus und Kristianstad) belegt waren.

Schwachsinnige berechnet. Hinzu kam 64 Personen, die sich in privater Obhut befanden und für die keine institutionelle Versorgung erforderlich erschien.¹²

Die Provinzen Malmöhus und Kristianstad betrachteten die für den Bau von neuen Anstalten aufzubringenden Kosten, insbesondere für schwerstbehinderte Erwachsene, als sehr „belastend“. ¹³ Folgerichtig forderte 1926 Einar Sjövall, Professor für Rechtsmedizin in Lund und beteiligt an der Arbeit des Sozialen Komitees, in einem Vortrag vor Armenfürsorgevertretern der beiden Provinzen ein stärkeres Engagement von Seiten des Staates. Zustimmend griff er den Vorschlag des so genannten Kasernenkomitees von 1925 auf, nicht mehr genutzte Kasernen als Anstalten für schwerstbehinderte Menschen zu nutzen. Einen entsprechenden parlamentarischen Grundsatzbeschluss erhoffte sich der den Sozialdemokraten nahestehende Sjövall für 1928.¹⁴

Diese Entwicklungen der zwanziger Jahre in der Provinz Malmöhus unterstreichen, wie sehr kommunale, regionale und zentralstaatliche Planungen einander ergänzten. Die Modernisierungsbestrebungen der sozialen Fürsorge sahen zentrale und teilszentrale Instanzen – Staat und Provinzen – als Träger der zukünftigen Arbeit an. Die Motivation der Armenfürsorge nach einer Zentralisierung bestand im Ausgleich zwischen der finanziellen Entlastung der Kommunen bzw. Provinzen und einer zugleich hohen Qualität der Fürsorge. Sjövall fasste die Lage in Schonen zusammen: „Es gilt hier, die Fürsorgeformen zu finden, welche die richtige Berücksichtigung des Verlangens nach Sparsamkeit und gleichzeitig die Forderung nach guter Beschaffenheit der Fürsorge darstellen.“¹⁵ Jene von Hallbäck und Sjövall erhobenen sozialplanerischen Forderungen entsprachen den Vorstellungen Alfred Petréns für den Aufbau einer „rationalen Fürsorge“, dessen bereits dargelegter psychiatrischer Sichtweise einer Differenzierung der Klientel und somit einer Spezialisierung der Aufgaben. Allerdings ließen sich solche sozialtechnokratischen Vorstellungen nur zum Teil verwirklichen. Insbesondere die bildungsunfähigen Schwachsinnigen lebten, abgesehen von den seit Mitte der dreißiger Jahre in Vipeholm untergebrachten schwerstbehinderten Menschen, vor allem in kleineren Einrichtungen, die von den Provinzen oder privaten Betreibern unterhalten wurden und lediglich staatliche Zuschüsse erhielten. Für eine weiterreichende Zentralisierung besaßen weder die Provinz Malmöhus noch der schwedische Staat einen ausreichenden finanzpolitischen Handlungsspielraum.

Durch den fortwährenden Platzmangel im Möllevångs-Heim und durch das wiederholte Drängen des Anstaltsvorstandes sah sich der Provinziallandtag von Malmöhus (*Malmöhus läns landsting*) 1939 genötigt, eine Kommission zur weiteren Planung der Schwachsinnigenfürsorge einzuberufen. In den Vorjahren waren auf Veranlassung des Inspektors Alfred Petrén Zwangsverlegungen älterer Zöglinge des Möllevångs-Heims in private Arbeitsheime vorausgegangen. Die Provinz Malmöhus war bis dahin nicht bereit, eigene

¹² Ebd., S. 86.

¹³ Ebd.

¹⁴ Sjövall, E. (1927): *Frågan om anstaltsvård åt kroppsligen kroniskt sjuka, kroniskt sinnessjuka och sinnesslöa i Skåne. Föredrag hållet vid möte i Eslöv med representanter för fattigvårdsstyrelserna i Skåne den 21 november 1926.* In: *Sveriges landstings tidskrift*, 14. Jg., S. 26-32, hier S. 30; zur Arbeit des Kasernenkomitees vgl. den Abschnitt IV.3.3 *Gründung und Betrieb staatlicher Anstalten für Erwachsene*.

¹⁵ Ebd., S. 27.

neue Arbeitsheime zu unterhalten, was Carl Andersson, der Vorstandsvorsitzende des Möllevångs-Heimes in einem Brief an den Provinzverwaltungsdirektor Walter Merwün schon 1937 bitter beklagte. „Die Gefühle“, schrieb Andersson in vertraulichem Ton, „werden immer am stärksten erregt, wenn die Frage das Portemonnaie betrifft. Und in diesem Fall wird nun die Geldbörse der Provinz berührt.“¹⁶ Mit der Verlegung der Zöglinge in private Einrichtungen müsse man nun für die Ablehnung einer Anstaltserweiterung „die Zeche bezahlen“, meinte Andersson. Durch die „negative Einstellung“ der Provinz zu den Problemen der Fürsorge Schwachsinniger habe Pettrén eine „vollkommene Daumenschraube“ gegenüber dem Möllevångs-Heim erhalten.¹⁷

Die 1939 gebildete Kommission beauftragte den Pädiatrie-Professor Sture Siwe mit der Erstellung einer Denkschrift, die der Anstaltsarzt des Möllevångs-Heimes im März 1940 vorlegte und deren Forderungen von der Kommission „im Prinzip“ übernommen wurden.¹⁸ Deutlich hervor traten hier utilitäre Motive der rationalen Fürsorge. Siwe verlangte die Schaffung neuer Schul- und Arbeitsheimplätze, den Ausbau der kontrollierten Familienpflege als für Provinz und Staat preiswerteste Fürsorgeform sowie die Errichtung eines Kleinkindheimes im Anschluss an das Möllevångs-Heim. Der Professor begründete seine Forderungen mit „gesellschaftlichen Interessen“. Der „erhöhte Arbeitstakt“ führe dazu, dass alle, die jenem nicht folgen können, zu einem „Hindernis“ würden. Schon die schwachsinnigen Kinder bildeten nach Siwes Einschätzung eine „ständige Quelle des Ärgers und der Vernachlässigung für die anderen.“¹⁹ Sie verdürben die Familien in den Elternhäusern, indem die jüngeren Geschwister ihre „Eigentümlichkeiten nachäffen“ und die älteren Geschwister und Eltern „erschöpft“ würden. Speziell für diese schwachsinnigen Kinder sah er eine Anstaltsunterbringung als notwendig an, da sie ansonsten zu Hause eine „erwachsene, vollwertige Arbeitskraft“ bänden. Zugleich sei es zum eigenen Wohl der Heranwachsenden, dass durch eine angepasste Unterrichtung so viele wie möglich eine Arbeitstauglichkeit erreichten. Allerdings gestand Siwe ein, dass es für „zurückgebliebene“ Kinder vor allem auf dem Lande auch andere Möglichkeiten gebe, bei entsprechendem Elternhaus und Beschäftigung eine Selbsttätigkeit und -versorgung zu erreichen. Die Realisierung von Siwes Vorschlägen ließ unter den einschränkenden Bedingungen der Kriegszeit jedoch auf sich warten. Zwar kam es 1943 zu einem Beschluss des Provinzlandtages von Malmöhus über die Gründung eines Arbeitsheimes (Blinkarp), was jedoch erst nach Kriegsende umgesetzt werden konnte.²⁰

¹⁶ C. Andersson an W. Merwün, 30.9.1937, Abschrift, *Möllevångshemmet*, Korrespondens 1932–1937, E1:3.

¹⁷ Ebd.

¹⁸ Resolution, Överlämnas till Malmöhus läns landsting, 31.7.1940, zit. n. *Malmöhus läns landstings Protokoll år 1940*, Avd. IV:5, Malmö 1940, S. 7.

¹⁹ S. Siwe, P. M. rörande utbyggnad av sinnesslövärdar i Malmöhus län, März 1940, zit. n. *Malmöhus läns landstings Protokoll år 1940*, Avd. IV:5, Malmö 1940, S. 8.

²⁰ Jacobson, L.-O. (1978): *Omsorger i hundra år. En minnesskrift om arbetet för de psykiskt utvecklingsstörda 1878–1978*. Lund, S. 53 f.

1.3 Lokale Fürsorgeplanung in der Stadt Malmö

In Malmö kam es Ende der zwanziger Jahre zu Planungen, die ihren Ausgangspunkt in der nicht ausreichenden Zahl von Beschulungsmöglichkeiten für schwachsinnige Kinder nahmen. Gegründet wurde dazu 1929 eine Kommission, der jeweils drei Vertreter der Volksschulverwaltung und des Erziehungsheimes Håkanstorp angehörten. Von Seiten der Volksschule beteiligten sich Inspektor Gunnar Thunander, Oberlehrer Daniel Rydsjö und Bezirksarzt Anders Prag. Håkanstorp wurde vertreten durch dessen Leiterin Ester Lindberg, den Anstaltsarzt Carl Lindelöf und das Vorstandsmitglied Matilda Holmgren, die zugleich Oberlehrerin und Mitglied des Stadtrates war. Im Herbst 1930 legte die Kommission ihren Bericht „Untersuchung und Vorschlag zur Anordnung von Unterricht und Fürsorge der zur Stadt Malmö gehörenden Schwachsinnigen“ vor.²¹ Der Schwerpunkt der Kommissionsarbeit lag auf Fragen der Beschulung bildungsfähiger schwachsinniger Kinder. Darüber hinaus enthielt der Rapport umfassende Angaben zur Situation erwachsener bzw. als bildungsunfähig angesehener Schwachsinniger.

Zu den Aufgaben der Kommission gehörte die Erhebung der Zahl Schwachsinniger in der Stadt, um so eine Grundlage für die zukünftige Fürsorgeorganisation legen zu können. Nach diesen Schätzungen soll es 1929 in Malmö insgesamt ungefähr 275 Schwachsinnige im Alter von sieben Jahren und älter gegeben haben. Davon befanden sich 68 im Schulalter (7-14 Jahre), wovon rund ein Drittel als bildungsunfähig eingestuft wurde. Bei einer angenommenen Lebenserwartung von etwa 40 Jahren bei bildungsfähigen schwachsinnigen Erwachsenen ging die Kommission für diese Gruppe von 160 Personen aus. Für die Bildungsunfähigen vermutete man eine noch geringere Lebenserwartung und höchstens 85 Personen, „wahrscheinlich“ jedoch weniger.²²

Demgegenüber waren in Malmö die Möglichkeiten der institutionellen Hilfe denkbar gering. Die Zahl besonderer Schulplätze reichte bei weitem nicht aus, Håkanstorp konnte den Bedarf nur etwa zur Hälfte decken. Bloß ein Dutzend älterer Zöglinge war in der Arbeitsheimabteilung der Anstalt untergebracht. Soweit ermittelbar konnten sich lediglich vier der zwischen 1915 und 1930 insgesamt 49 Entlassenen jenes Erziehungsheimes selber versorgen, nur zwei befanden sich in kontrollierter Familienpflege, ein knappes Drittel wohnte wieder bei den Eltern. Einige andere lebten in städtischen Versorgungseinrichtungen.²³

Spezielle Institutionen für bildungsunfähige Schwachsinnige existierten in Malmö bis zu Anfang der vierziger Jahre überhaupt nicht, nur wenige schwerbehinderte Menschen wurden in Pflegeheimen im Umland untergebracht – was für deren Familien bzw. die städtische Armenfürsorge mit erhöhten Kosten verbunden war. Die Malmöer Kommis-

²¹ Till Malmö Folkskolestyrelse och Styrelsen för Malmö stads skolkhem, 4.10.1930, Utredning och förslag till anordnande av undervisning och vård av de till Malmö stad hörande sinnesslöa, *Malmö stads uppfostringshem Håkanstorp*, Korrespondens 1913–1947, E1:1.

²² Ebd., S. 2.

²³ Bei der sog. Forssman-Inventur wurde noch 1955 darauf hingewiesen, dass 28 „oligophrene“ Personen in Malmö städtischer Altenpflegeeinrichtung Värnhem untergebracht waren; H. Forssman an Kungl. Medicinalstyrelsen, 15.6.1955, *Medicinalstyrelsens arkiv*, Mentalsjukvårdsbyrån, Professor Forssmans inventering 1951–60, FIX:23; zur Forssman-Inventur vgl. auch Hansson, Sara (2007): *I den goda vårdens namn. Sinnesslövärd i 1950-talets Sverige*. Uppsala.

sion betrachtete die Lage der Bildungsunfähigen als eine „schwere Bürde“ für jene Familien. „Sie stehen doch äußerst tief, ja mitunter kann man sagen auf dem selben Niveau wie Tiere, und es wäre in vielen Fällen eine Wohltat für die Elternhäuser, wenn sie von dort fortkämen.“²⁴ Ungeachtet dieser Einschätzung wurde die Lösung jener Frage aufgeschoben. Bis auf weiteres mussten die wenigen Asyle der Provinz Malmöhus genügen.

Die Lage der bildungsfähigen Schwachsinnigen galt der Kommission in Malmö als vorrangig. Auch hier lässt sich ein charakteristisches Spannungsverhältnis aus Bestrebungen zur Nützlichmachung und gleichzeitiger Verhinderung von sozialen Belastungen belegen. Für die Elternhäuser bedeutete es nach Ansicht der Kommission eine „Wohltat“, wenn die erwachsenen Schwachsinnigen aus diesen herauskämen. „Außerdem können sie sich leicht zu direkt *gesellschaftsschädlichen* Individuen entwickeln – aufgrund ihrer Beeinflussbarkeit, ihrer unkontrollierten Sexualität und ihrer geringen moralischen Widerstandskraft.“²⁵ Es sei inzwischen nachgewiesen, dass die „Gesellschaftsschädlichen“ oft intellektuell zurückgebliebene Personen sind.“²⁶ Erhielten sie hingegen eine ihren Voraussetzungen angemessene Arbeit, könne eine solche Entwicklung vermieden werden. Darin lag auch hier die zentrale Begründung für den Ausbau der nachgehenden Fürsorge. Als notwendig wurde die Loslösung aus der Armenfürsorge und die Gründung eines städtischen Arbeitsheimes für männliche Absolventen Håkanstorp sowie der Ausbau der kontrollierten Familienpflege betrachtet, die für die „am höchsten stehenden“ männlichen Schwachsinnigen infrage kam.

Demgegenüber wurde die Lage schwachsinniger Frauen anders bewertet. Deren Anzahl war deutlich geringer – das Geschlechterverhältnis lag in Malmö bei etwa zwei Drittel Männer zu einem Drittel Frauen – und es galt als leichter, die jungen Frauen in ihren Elternhäusern zu beschäftigen. Die Möglichkeit einer Schwangerschaft war hingegen das Hauptargument für die Einrichtung eines Arbeitsheimes für Frauen. Die Malmöer Kommission äußerte dazu: „Besonders spricht für eine solche Maßnahme, dass im Hinblick auf die sexuellen Verhältnisse es riskant ist, die schwachsinnigen Frauen sich unter anderen Menschen aufhalten zu lassen, weshalb sie interniert werden sollten.“²⁷ Allerdings setzte man sich 1930 vorwiegend für die Errichtung eines Arbeitsheimes für Männer und die Umwandlung der Arbeitsheimabteilung Håkanstorp in eine Einheit für Frauen ein.

Fasst man die fürsorgerischen Planungen in der Provinz Malmöhus einschließlich der Stadt Malmö zusammen, so wird bereits für die zwanziger Jahre eine Einbindung in die sich entwickelnde staatliche Sozialpolitik deutlich, die sich in den dreißiger und frühen vierziger Jahren weiter verstärken sollte. Die Rahmenbedingungen für diese Entwicklungen innerhalb der Provinz bildete das Gesetz über die Armenfürsorge von 1918, woraus sich verschiedene Überlegungen ergaben. Intensiviert wurden diese durch den beinahe durchgängig steigenden Bedarf an Möglichkeiten der institutionellen Hilfe, wobei das

²⁴ Till Malmö Folkskolestyrelse och Styrelsen för Malmö stads skolhem, 4.10.1930, Utredning och förslag till anordnande av undervisning och vård av de till Malmö stad hörande sinnesslöa, S. 15, *Malmö stads uppfostringshem Håkanstorp*, Korrespondens 1913–1947, E1:1.

²⁵ Ebd., S. 10.

²⁶ Ebd.

²⁷ Ebd., S. 12.

Hauptaugenmerk den gerade noch arbeitsfähig zu machenden behinderten Menschen galt. Die Grundlage dazu bildeten zeitgenössische Nützlichkeitsideale, wie sie auch in der allgemeinen Diskussion der schwedischen Schwachsinnigenfürsorge vertreten wurden.

2 Aspekte der Bildung und Erziehung

In der Provinz Malmöhus existierten 1945 vier spezielle Schulen für Schwachsinnige. Die größte und bedeutendste war das Möllevångs-Heim (*Möllevångshem*) in Lund, die einzige von der Provinz unterhaltene Schule. Die Stadt Malmö, die ebenso wie Helsingborg aus kommunalpolitischen Gründen im Verwaltungsbezirk Malmöhus eine Sonderstellung innehatte, verfügte über eine eigene Einrichtung, das Schulheim *Håkanstorp*. Ferner existierten in Malmö seit den zwanziger Jahren mehrere Sonderklassen, die ab 1931 die so genannte Externatsschule für Schwachsinnige (*externatskola för sinnesslöa*) bildeten, eine lokale Besonderheit, auf die im weiteren Verlauf ausführlich eingegangen wird. Eine vergleichbare Diskussion wie in Malmö führte in Helsingborg in den vierziger Jahren ebenfalls zur Etablierung eines Externates. Bedingt durch die Quellenlage konzentriert sich die Darstellung im Folgenden insbesondere auf die beiden Anstaltsschulen Möllevångs-Heim und Håkanstorp sowie auf das Externat in Malmö.

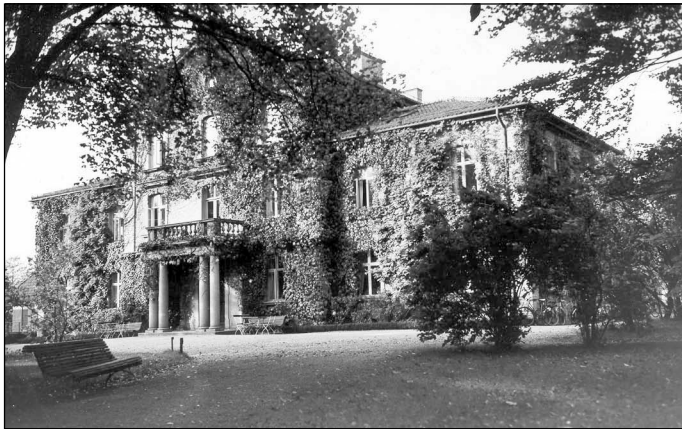
Das in Lund gelegene Möllevångs-Heim gehört zu den traditionsreichsten Einrichtungen für Schwachsinnige in Schweden. Die Schule war aus pädagogisch-philanthropischen Motiven als *Malmöhus läns Idiotanstalt* (Idiotenanstalt der Provinz Malmöhus) 1878 gegründet worden. Bereits um 1905 erfolgte die Umbenennung in *Malmöhus läns landstings sinnesslöanstalt* (Schwachsinnigenanstalt der Provinz Malmöhus), im alltäglichen Sprachgebrauch setzten sich die Bezeichnungen *Möllevångshem* (Möllevångs-Heim) und *Möllevångsskola* (Möllevångs-Schule) durch. Die Neuorganisation der Schwachsinnigenfürsorge 1944/45 bedeutete die abermalige Umbenennung in *Malmöhus läns centralanstalt* (Zentralanstalt der Provinz Malmöhus).

Das Möllevångs-Heim (Abb. 4) wurde in einem nördlichen Außenbezirk von Lund errichtet, ein großer Friedhof grenzte das Areal vom Zentrum der Universitätsstadt ab. Ursprünglich war die Anstalt für die Aufnahme von 25 Zöglingen ausgerichtet. Diese Platzzahl reichte jedoch schon bald nicht mehr aus, so dass im Laufe der Jahre verschiedene Erweiterungen vorgenommen wurden. Das repräsentative Hauptgebäude erhielt sein heutiges Aussehen durch den letzten großen Umbau, der zum 50-jährigen Jubiläum des Möllevångs-Heimes 1928 abgeschlossen wurde, wodurch nun einschließlich der älteren Arbeitsheimbewohner mehr als 100 Zöglinge Platz fanden. Die Anstalt gehörte damit bereits zu den größeren in Schweden, lediglich in drei Einrichtungen waren mehr Schwachsinnige untergebracht.

Wesentlich kleiner war die Anstalt Håkanstorp, die 1915 in Malmö gleichnamigen Stadtteil entstand. Der ursprünglich offizielle Name *Malmö stads uppfostringshem Håkanstorp* (Erziehungsheim Håkanstorp der Stadt Malmö) wurde 1930 durch *Malmö stads skolhem Håkanstorp* (Schulheim Håkanstorp der Stadt Malmö) ersetzt. Begründet wurde dieser Schritt mit vorgeblich falschen Vorstellungen über die Schülerschaft: „Unter den

Leuten herrscht nämlich vielerorts die Auffassung, dass das Heim – statt eine Schule für zurückgebliebene, bildungsfähige Schwachsinnige zu sein – ein Schutzheim und eine Besserungsanstalt für verwahrloste Kinder ist. Durch die Namensänderung hofft der Vorstand einen Teil der Missverständnisse, die sowohl dem Heim als auch den Kindern schaden, zu vermeiden.“²⁸ Ebenso wie das Möllevångs-Heim wurde die Anstalt Håkanstorp am Stadtrand gebaut. Anfangs war die Aufnahme von 23 Schülern vorgesehen, allerdings reichte auch hier der Platz nicht aus. Durch kleinere Umbauten konnten zwei Jahre nach Eröffnung 30 Kinder und Jugendliche beiderlei Geschlechts untergebracht werden, wobei sich diese ungefähr gleichmäßig auf die drei Bereiche Versuchs-, Schul- und Arbeitsheimabteilung verteilen.

Abb. 4: Möllevångs-Heim in Lund²⁹



Die *Externatskola för sinnesslöa* (Externatsschule für Schwachsinnige) war eine weitere in Malmö beheimatete Bildungseinrichtung für Kinder, die den Anforderungen der Hilfsklassen oder der Volksschule nicht gewachsen waren. Bei dem Externat, auf dessen Gründungsgeschichte im folgenden Abschnitt ausführlich eingegangen wird, handelte es sich um eine organisatorisch nur bedingt eigenständige Institution, die aus den Hilfsklassen an der Volksschule hervorging. In den dreißiger Jahren besuchten gut zwei Dutzend Kinder die Externatsschule im zentrumsnahen Stadtteil Rörsjö, in den vierziger Jahren stieg diese Zahl auf über 30 an. Rein quantitativ kommt dieser Schulform für Malmö somit eine in etwa gleich große Bedeutung zu wie dem Schulheim Håkanstorp.

Ein weiteres Externat entstand 1943 in Helsingborg, die *Råå norra skola* (Nördliche Schule von Råå). Deren Schüler wurden zuvor entweder in Hilfs- bzw. Volksschulklas-

²⁸ Antrag von A. Herslow, Sprecherin des Vorstands der Anstalt Håkanstorp, an den Stadtrat von Malmö, 5.8.1930. In: *Stadsfullmäktiges i Malmö. Protokoll med bihang 1930*, Anhang Nr. 213.

²⁹ *Möllevångshemmet*, Fotografier, K1.

sen unterrichtet oder lebten im Internat Askim bei Göteborg. Aus den Planungen einer eigens eingerichteten Kommission geht hervor, dass die betreffenden Kinder bei Gründung eines Externates „weniger anstaltsgebunden und besser an das normale Leben angepasst“ seien.³⁰ Auch würden sich Eltern immer wieder gegen eine Anstaltseinweisung ihrer Kinder zu Wehr setzen, von einer in der Stadt liegenden speziellen Schule versprach man sich größere Akzeptanz. Angeregt, jedoch einstweilen nicht umgesetzt, wurde auch eine Institution zur nachgehenden Fürsorge, um so nach Schulabschluss ein „Absinken in totalen Stumpfsinn“ zu verhindern.³¹ Das Externat Helsingborg lag in einem Gebäude am Südrand der Hafenstadt. Unterrichtet wurden die rund 40 Schüler von drei Lehrerinnen.

2.1 Die Institutionalisierung des Bildungswesens in Malmö bis 1930

In Malmö bestand bereits vor der 1915 erfolgten Gründung des Erziehungsheimes Håkanstorp eine weitgehend in Vergessenheit geratene Bildungsmöglichkeit für schwachsinnige Kinder. Seit Mitte der achtziger Jahre des 19. Jahrhunderts existierte in der Innenstadt die „Fräulein Hilda Hanssons Schule für Schwachsinnige“ (*Fröken Hilda Hanssons skola för sinnesslöa*), eine von der Armenfürsorge und der Volksschulverwaltung unterstützte private Einrichtung. Die Zahl der Schüler schwankte in den Jahren 1910–1914 zwischen fünf und zwölf.³² Im Zuge der geplanten Gründung Håkanstors wurde jene Zwergschule 1914 aufgelöst. Vor 1915 versuchte die Stadt Malmö ferner, schwachsinnige Kinder im Möllevångs-Heim in Lund sowie im Slagsta-Heim bei Stockholm unterzubringen.

Die Bestrebungen zur Schaffung einer städtischen Schulanstalt für Schwachsinnige gingen von Malmö's Volksschulinspektor A. O. Stenkula aus, der im Pauperismus eine Bedrohung erblickte und vor diesem Hintergrund Sozialreformen anmahnte.³³ Stenkula hatte 1906 vorgeschlagen, „geistesschwache“ Kinder nicht länger in das schon damals unter Platzmangel leidende Möllevångs-Heim nach Lund oder die bei Stockholm gelegene Slagsta-Schule zu schicken, sondern vor Ort eine eigene Einrichtung zu gründen.³⁴ Infolge dieser Anregung bildete sich 1908 in Malmö ein Komitee, das entsprechende Vorbereitungen traf. Stenkula, selbst Mitglied dieses Ausschusses, besuchte mehrere schwedische Schwachsinnigenanstalten und äußerte sich anerkennend über die dort geleistete pädagogische Arbeit. Auf Grundlage jener Kommissionstätigkeit beschloss Malmö's Stadtverordnetenversammlung 1913 den Bau des „Erziehungsheimes“ Håkanstorp. Dieses öffnete 1915 und hatte die „Fürsorge, Erziehung und Unterbringung“ schwachsinniger Kinder zur Aufgabe.³⁵ Allerdings konnte in Håkanstorp der Bedarf an

³⁰ Undersökning av frågan om ordnande av sinnesslövärdar, 1.5.1943, Stadsfullmäktiges arkiv, *Stadsfullmäktiges i Helsingborg*, protokoll 1943 (Januari-Juni), A1a:116, bil. 229 b.

³¹ Ebd.

³² *Malmö stads årsbok* 1913, S. 187; 1915, S. 356.

³³ Zu Stenkulas sozialpolitischen Überzeugungen vgl. Swärd (1993), S. 46.

³⁴ *Stadsfullmäktiges i Malmö*. Protokoll med bihang 1906, Nr. 239, Anhang Nr. 138. Zu den Details der Gründung vgl. *Stadsfullmäktiges i Malmö*. Protokoll med bihang 1906–1915.

³⁵ *Reglemente för Malmö stads uppfostringshem Håkanstorp antaget av Malmö stadsfullmäktige den 10 december 1915* (1915). Malmö, S. 3.

Beschulungsmöglichkeiten nur für kurze Zeit gedeckt werden. Schon 1917 und 1918 wurde die Aufnahme von weiteren Kindern wegen Platzmangels abgelehnt. Im Jahr 1919 verlangte die Anstaltsleitung eine Erweiterung.³⁶ Abgesehen von der Eröffnung des mit Håkanstorp verbundenen Arbeitsheimes Lindängen 1930 kam es im Untersuchungszeitraum jedoch zu keinem bedeutenden Ausbau. Stattdessen wurde in Malmö ein anderer Weg beschritten, der zu zwei weitgehend parallel existierenden Schulsystemen für schwachsinnige Kinder führte. Diese Entwicklung stand in engem Zusammenhang mit Differenzierungsprozessen innerhalb der Volksschule, speziell mit der Genese der Hilfsklassen.

Infolge des Wachstums Malmös war es in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts zu einem Ausbau des städtischen Volksschulwesens gekommen. In den neuen Stadtteilen entstanden mehrere öffentliche Schulen. Zugleich sank der relative Anteil von Schülern an Privatschulen, die vor allem von Kindern aus bürgerlich-wohlhabenden Familien besucht wurden. Die erste Hilfsklasse soll bereits 1900 an der *Mellersta Förstadsskola* (Mittleren Vorstadtschule) gegründet worden sein.³⁷ Allerdings handelte es sich dabei anfangs um eine einzelne Klasse, die ebenso von schwerhörigen und stammelnden Kindern besucht wurde. Eine Statistik weist für den Zeitraum 1900 bis 1915 insgesamt 65 Schüler aus, worunter sich auch ein schwachsinniges Mädchen befand. Rund ein Drittel der Schüler – neun Mädchen und 13 Jungen – wurden nach einigen Jahren in der Hilfsklasse wieder in eine „Normalklasse“ überwiesen, was bereits dem Berichterstatter in den zwanziger Jahren einen besonderen Hinweis wert war.³⁸

Nach Beendigung des Ersten Weltkrieges gab es in Malmö rund 14.000 Schüler in der mittlerweile siebenjährigen Volksschule. Allerdings besuchten noch immer viele Heranwachsende aus sozial besser gestellten Kreisen private Bildungseinrichtungen, die Volksschule in Malmö behielt in den ersten Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts die „starke Prägung einer Armenschule“.³⁹ Anfangs der zwanziger Jahre lag die gewöhnliche Klassenfrequenz in den Kleinkindklassen, den ersten beiden Jahren der Volksschule, bei 24 Kindern. In den höheren Klassen stieg sie auf bis zu 42 an, sank jedoch mit den Jahren auf 30 Schüler.⁴⁰

In der Stadt Malmö, die seit 1919 sozialdemokratisch regiert wurde, existierten verschiedene Hilfen für Kinder aus armen Elternhäusern. Bereits zu Zeiten des Ersten Weltkrieges hatte rund ein Fünftel der Volksschüler eine kostenlose Schulspeisung erhalten. In der Zwischenkriegszeit sank diese Zahl auf 10 bis 15 Prozent. Viele Kinder

³⁶ *Malmö stads årsbok* 1917, S. 93; 1918, S. 93; Protokoll, 20.1.1919, *Malmö stads uppfostringshem Håkanstorp*, Protokoll 1916–1940, A1:1.

³⁷ Festgemacht an einem gewissen Grad institutioneller Eigenständigkeit und Differenzierung wird im Allgemeinen 1905 als Gründungsjahr der Hilfsschule in Schweden betrachtet, Altstaedt, I. (1977): *Lernbehinderte. Kritische Entwicklungsgeschichte eines Notstandes. Sonderpädagogik in Deutschland und Schweden*. Reinbek bei Hamburg, S. 126.

³⁸ Svensson, S. G. (1928): Hjälpsskolebarn efter slutad skolgång. In: Stadens folkskoleinspektör: *Malmö stads folkskolor. Berättelse för läsåret 1927–1928*. Malmö, S. 61–63, hier S. 61.

³⁹ Malmsten, B. (1989): Från världskrig till världskrig. In: Bjurling, O. (Hg.): *Malmö stads historia. Femte delen (1914–1939)*. Malmö, S. 243–461, hier S. 435.

⁴⁰ Ebd., S. 433. Altstaedt (1977, S. 151) beziffert die Durchschnittsklasse in einer vollausgebauten städtischen Volksschule 1920 auf nur 31 Schüler, eine wenig gegliederte Volksschule habe im Schnitt 34 Schüler umfasst.

halten. In der Zwischenkriegszeit sank diese Zahl auf 10 bis 15 Prozent. Viele Kinder bekamen auch eine Kleiderhilfe zugesprochen. Darüber hinaus erhielten jährlich zwischen 600 und 900 Heranwachsende die Möglichkeit des Aufenthaltes in einer Ferienkolonie. Finanziert wurden diese Maßnahmen über kommunale Mittel, Spenden und Gelder von Wohltätigkeitsorganisationen.⁴¹ Ende der zwanziger Jahre erneuerte Malmö unter Hinweis auf Vorbilder der schulhygienischen Arbeit in Oslo, Wien, Berlin und einiger schwedischer Städte die Schulgesundheitspflege (*skolhälsovård*) mit dem Ziel, „die Volksgesundheit zu stärken und zu bewahren.“⁴² So wurde eine Krankenschwester angestellt, die für zwei Volksschulen zuständig war und die Arbeit der Schulärzte unterstützte. Durch die „systematischen Augen- und Ohrenuntersuchungen“ dieser Schulkrankenschwester seien etliche „Abweichungen von der Norm, vor allem Sehdefekte“ frühzeitig erkannt worden.⁴³

Vor dem Hintergrund dieser Maßnahmen vollzog sich die Entwicklung der Hilfsklassen in der Zwischenkriegszeit nur langsam. Sie bildeten lediglich einen Teil verschiedener Differenzierungsbemühungen innerhalb der Volksschule. Eine größere Eigenständigkeit konnten sie ungeachtet verschiedener Zentralisierungsbestrebungen nicht erreichen. Im Jahr 1920 wurden in größeren Städten Schwedens, darunter auch in Malmö, in Anlehnung an das Mannheimer System so genannte B-Klassen eingeführt, die vielfach auch die Bezeichnung „Schwachklassen“ erhielten.⁴⁴

Die Klassenfrequenz war hier mit 20 Schülern deutlich geringer als in einer gewöhnlichen Volksschulklasse. Das Ziel bestand im Erreichen des Volksschulabschlusses. Eine 1936 von der Schulverwaltung Malmö vorgenommene Untersuchung ergab „in gewissem Maße eine Korrelation zwischen dem intellektuellen Niveau der Kinder und dem wirtschaftlichen Standard der Elternhäuser.“⁴⁵ Die Studie belegte hinsichtlich des Zusammenhangs von Armut und Intelligenz, dass 61,4 Prozent der Hilfsschüler, 42,8 Prozent der B-Klassen-Schüler und 17,6 Prozent der Schüler in Regelklassen wirtschaftliche Unterstützung z.B. in Form von freier Schulspeisung erhielten. Zu den offensichtlichen Vorteilen des B-Klassen-Systems gehöre, urteilte der Malmöer Oberlehrer Asger Bjerre 1944, „dass Sitzen bleiben so gut wie vermieden werden kann.“⁴⁶ Dies widerspricht jedoch in gewissem Maße Angaben, wonach 1938 rund 14 und 1942 noch immer etwa 8 Prozent der Heranwachsenden mit einem „§ 48 Zeugnis“ vorzeitig entlassen wurden.⁴⁷ Die Aufnahme in die B-Klassen, die von rund einem Fünftel der Volksschüler besucht wurden, erfolgte durch einen Intelligenz-Gruppentest in Verbindung mit der Beurteilung

⁴¹ Malmsten (1989), S. 433.

⁴² Skolhälsovården i Malmö (1930). In: *Folkskolans vän*, 46. Jg., S. 386-387, hier S. 386.

⁴³ Ebd., S. 387.

⁴⁴ Vgl. den Abschnitt II.3.2 *Gründung und Etablierung der Hilfsklassen*.

⁴⁵ Thunander, G. (1946): *Fattigskola – medborgarskola. Studier i den svenska folkskolans historia med särskild hänsyn till Malmö*. Lund, S. 262.

⁴⁶ A. Bjerre, zit. n. *Differentiering av elevmaterialet* (1944). In: *Folkskollärarnas tidning*, 25. Jg., H. 13, S. 3.

⁴⁷ Ahlström, K.-G. (1986): „... fyller inte skolans krav.“ *Specialundervisningen i folkskola och grundskola från 1842 till 1974*. In: Ahlström, K.-G. / Emanuelsson, I. / Wallin, E. (Hg.): *Skolans krav – elevernas behov*. Lund, S. 9-84, hier S. 25. Zur Bedeutung des „§ 48 Zeugnisses“ vgl. den Abschnitt II.3.2 *Gründung und Etablierung der Hilfsklassen*.

durch die Lehrer. Malmö Volksschulinspektor Thunander berichtete davon, dass Schüler mit einem Intelligenzquotienten von ungefähr 80-85 bis 90 in B-Klassen, mit einem Quotienten von 70 bis 80-85 in Hilfsklassen unterrichtet wurden.⁴⁸

Parallel zu den B-Klassen entstand ein differenziertes System von Sonderklassen, die von der Schulverwaltung oft als „Abteilungen“ geführt wurden. So bildeten sich bis 1944 angegliedert an die Volksschulen mehrere spezielle Lerngruppen. Neben den Hilfsklassen gehörten dazu „Gesundheitsklassen“ für an Tuberkulose erkrankte Schüler sowie Abteilungen für schwerhörige, wortblinde, schwererziehbare und sprachgestörte Kinder, die wiederum in die Unterkategorien Stammler bzw. „andere Sprachfehler als Stammler“ differenziert wurden.⁴⁹

Im Jahr 1944 gab es in Malmö 43 solcher spezieller Klassen, wovon die Hilfsklassen etwa die Hälfte ausmachten. Die Zahl der Hilfsklassen und -schüler war seit den zwanziger Jahren nur allmählich gestiegen. Systematische Gründungen an verschiedenen Schulen erfolgten erstmals 1919, wobei die Planungen der Schulverwaltung kein übermäßiges Problembewusstsein erkennen lassen. Durch den Rückgang der Zahl von Volksschulklassen zeigte sich in jenem Jahr ein Überhang an Lehrkräften, die nicht entlassen werden konnten. Für am geeignetsten hielt die Schulverwaltung daher die Gründung von einigen zusätzlichen Hilfsklassen für „psychisch zurückgebliebene Kinder.“⁵⁰ Im Schuljahr 1923/24 existierten acht Hilfsklassen, darunter eine für Schwachsinnige, worauf weiter unten näher eingegangen wird. Bis 1930 verdoppelte sich die Zahl der Hilfsklassen und umfasste nun insgesamt fast 200 Kinder.

Ungeachtet dieses Anstieges betrug der prozentuale Anteil der Hilfsschüler zu jener Zeit noch weniger als zwei Prozent. Verschiedene Gründe erklären die moderate Verbreitung der Hilfsklassen in den zwanziger Jahren. Durch die Differenzierung, insbesondere die B-Klassen der Volksschule, und geringere Klassenfrequenzen entstand kein so hoher Druck, zusätzliche Hilfen zu etablieren. Die Klassifizierung der Hilfsschüler als „psychisch zurückgeblieben“ unterstrich zwar deren relativen Leistungs- und Entwicklungsrückstand zu gewöhnlichen Volksschülern – hob sie im Übrigen jedoch nicht weiter hervor. Nicht zu unterschätzen sind ferner bildungspolitische Überlegungen, wie sie gegenüber der Stadtverordnetenversammlung seitens der Finanzverwaltung zur Sprache kamen. Hier wurde 1930 „eine gewisse Begrenzung“ bei der Einrichtung von Hilfsklassen gefordert, was insbesondere mit dem Hinweis begründet wurde, die Kosten nicht „unnötig hoch“ steigen zu lassen.⁵¹ Während der dreißiger Jahre blieb die Zahl der Hilfsschüler weitgehend konstant. Ein deutlicher Anstieg, der durch die verschlechterte Situation in der Volksschule während des Zweiten Weltkrieges erklärt werden kann, ist in den

⁴⁸ Thunander (1946), S. 262.

⁴⁹ *Malmö Folkskolestyrelse*, Malmö Stads Folkskolestyrelses Protokoll 1944, bil. 225 b, A1AA:34.

⁵⁰ Protokoll, 28.5.1919, *Malmö Folkskolestyrelse*, Malmö Stads Folkskolestyrelses Protokoll 1919, A1AA:6.

⁵¹ *Stadsfullmäktiges i Malmö. Protokoll med bihang 1930*, Anhang Nr. 276, S. 5.

frühen vierziger Jahren zu beobachten. Bis 1945 stieg die Zahl der Hilfsschüler auf 337 an, was einem Anteil von etwa 3,3 Prozent der Schulpflichtigen entsprach.⁵²

Das Erziehungsheim Håkanstorp war, wie bereits erwähnt, schon kurz nach dessen Gründung 1915 voll belegt, weitere Aufnahmen mussten abgelehnt werden. Zugleich sah der Verband der Volksschullehrer Malmö (*Malmö Folkskollärareförening*) sich vor erhebliche Schwierigkeiten gestellt, da „viele“ leistungsschwache Kinder des Unterrichts an einer Schwachsinnenschule bedurften.⁵³ Eine anlässlich jener Klagen vorgenommene informelle Untersuchung dieser Kinder durch die Håkanstorp-Leiterin Ester Lindberg kam zum selben Ergebnis. Demnach wäre für 19 Heranwachsende eine Anstaltsaufnahme anzustreben, was eine organisatorisch und finanziell nicht zu bewältigende Aufgabe darstellte. Kurzfristig glaubte die Schulaufsicht Malmö, das Problem durch Anstellung einer in Slagsta ausgebildeten Lehrerin in einer Hilfsklasse lösen zu können. Allerdings wurde dieser Plan vorerst nicht realisiert.

Im Zusammenhang mit der Konzentration der Hilfsklassen an drei Volksschulen im Stadtgebiet kam es stattdessen 1922 zu einem Beschluss, wonach „alle schwachsinnigen Kinder in eine besondere Klasse abgesondert werden sollen“.⁵⁴ Vorgesehen war eine solche Gruppe entsprechend dem Bedarf an jeder der drei Schulen, in denen Hilfsklassen existierten. Schließlich wurden im Herbst 1923 an der *Östra Förstadsskola* (Östliche Vorstadtschule, später umbenannt in *Rörsjöskola*), einer der großen Volksschulen Malmö, vier Hilfsklassen eingerichtet, davon eine „Abteilung“ für Schwachsinnige. Allerdings erfolgte der Unterricht nicht im Hauptgebäude, sondern im ehemaligen „Reservekrankenhaus“ in der Nachbarschaft der Volksschule. Die Unterbringung in einem eigenen Gebäude galt dem Volksschulinspektor Gunnar Thunander als vorteilhaft, da die „zurückgebliebenen“ Kinder dort nicht dem Hohn der anderen Schüler ausgesetzt seien – ein Argument, das sich auch in der Übersetzung deutscher Hilfsschulliteratur ins Schwedische wiederfindet.⁵⁵ Bereits im Folgejahr wurde an einer weiteren Volksschule (*Monbijouskola*) ebenfalls eine Klasse für Schwachsinnige gegründet, die im Lehrplan als „erste Hilfsklasse“ Erwähnung fand und ebenso wie drei gewöhnliche Hilfsklassen in einem Nebengebäude unterrichtet wurde.⁵⁶

⁵² Stadens folkskoleinspektör: *Malmö stads folkskolor. Berättelse för läsåret 1943–1944*, S. 12; 1944–1945, S. 13. Unterrichtet wurden die Hilfsschüler in knapp zwei Dutzend Klassen bei einer ungefähren durchschnittlichen Klassenfrequenz von 15 Schülern.

⁵³ Protokoll Håkanstorp, 29.4.1920, *Malmö stads uppfostringshem Håkanstorp*, Protokoll 1916–1940, A1:1.

⁵⁴ Protokoll vid sammanträde [...] mellan Folkskoleinspektören, Överlärarna och Lärarinnorna i hjälpklasserna, 11.5.1922, *Malmö Folkskolestyrelse*, Protokoll mellan folkskoleinspektören och lärarkåren, hjälpklasslärare m. fl. 1921–1949, A2D:1.

⁵⁵ Loeper, F. (1900): Undervisning för mindre begåfvade barn. In: Fuchs, A. / Loeper, F. / Kielhorn, H.: *Bi drag till den pedagogiska patologien*. Sveriges Allmänna Folkskollärareförenings Litteratursällskap (Hg.): *Pedagogiska Skrifter*. Lund, S. 89–106, hier S. 91 ff.

⁵⁶ Stadens folkskoleinspektör: *Malmö stads folkskolor. Berättelse för läsåret 1923–1924*, S. 12; 1924–1925, S. 15; vgl. auch Malmö hjälpklasser (1926). In: *Hjälpskolan*, 4. Jg., S. 38–39; Hjälpklassundervisning (1925). In: *Folkskolans vän*, 41. Jg., S. 365–366.

Allerdings war die Gründung dieser Klassen mit erheblichen Zweifeln verbunden; die Debatte erinnert ebenfalls an Kontroversen in Deutschland.⁵⁷ Man könne, heißt es in einem Bericht Thunanders, „in Frage stellen, ob deren Unterrichtung zu den Aufgaben der Volksschule gehört.“⁵⁸ Unterstützung erhielt er von P. A. Johansson, dem stellvertretenden Vorsitzenden des Unterrichtsausschusses, einer Unterabteilung der Volksschulverwaltung. Es sei „richtiger“, gab Johansson zu Protokoll, „dass schwachsinnige Kinder in eine besondere Anstalt aufgenommen werden, als dass sie in Hilfsklassen innerhalb der Volksschule verwiesen werden.“⁵⁹ Er regte einen Ausbau der Anstalt und eine Untersuchung der Frage an, ob die Beschulung in Håkanstorp womöglich kostengünstiger sei als in einer Hilfsklasse.

Vor dem Hintergrund dieser Überlegungen berechnete Inspektor Thunander die Kosten, die der Stadt Malmö durch die Beschulung der schwachsinnigen Schüler entstünden. Für ein in Håkanstorp aufgenommenes Kind seien 900 Kronen im Jahr aufzuwenden. Hingegen kostete der Unterricht in einer solchen „Hilfsklasse für Schwachsinnige“ einschließlich der Straßenbahnfahrkarten pro Schüler nur 453 Kronen, wobei der Inspektor eine günstige Klassenfrequenz von acht Schülern zugrunde legte. Berücksichtige man auch noch den bestehenden „Überfluss an Kleinschullehrerinnen“, die so beschäftigt werden könnten, so sanken die Kosten pro Kopf sogar auf 266 Kronen. Thunander resümierte: „In jedem Fall wird es für die Stadt günstiger, die schwachsinnigen Kinder in den Hilfsklassen der Volksschule unterrichten zu lassen. Eine andere Sache ist die, dass dieses System aus pädagogischen Gesichtspunkten bedeutend schlechter ist als eine Aufnahme der Schwachsinnigen im Erziehungsheim.“⁶⁰ Erkennbar wird an diesen Äußerungen, wie sehr in den zwanziger Jahren finanzielle Überlegungen die Planung und Umsetzung von Bildungsmöglichkeiten dominierten. Zudem wird die Ablehnung deutlich, die anfangs mit einer Beschulung jener Kinder unter dem Dach der Volksschule verbunden war.

Die Begründung dieser Skepsis geht aus einem Artikel Valdemar Lahnés hervor. Der Volksschullehrer Lahne war in Malmö seit Mitte der zwanziger Jahre für die „psychologische Untersuchung“ – die Durchführung von Intelligenztests – zur Aufnahme von Kindern in Hilfsklassen verantwortlich. In der pädagogischen Zeitschrift *Svensk läraretidning* ging Lahne auf Fragen der Schulorganisation ein. So sprach er sich gegen eine „Isolierung“ der Hilfsschüler seitens der Volksschule aus, eine Einschränkung des Umgangs zwischen Volks- und Hilfsschülern sei „nicht richtig“ und „unnötig“. Nach Schulabschluss müssten die Absolventen der Hilfsklassen im Leben zurecht kommen und gegenüber den gleichaltrigen Abgängern der Volksschule konkurrenzfähig sein. Dies befördere man nicht durch eine Trennung der Schüler. „Der Umgang mit normal Begabten

⁵⁷ Ellger-Rüttgardt, S. (1980): *Der Hilfsschullehrer. Sozialgeschichte einer Lehrergruppe*. Weinheim, Basel, S. 385 ff.; dies. (2003) (Hg.): *Lernbehindertenpädagogik*. Bd. 5. *Studientexte zur Geschichte der Behindertenpädagogik*. Weinheim, Basel, Berlin, S. 138 ff.

⁵⁸ G. Thunander, 16.5.1924, *Malmö Folksskolestyrelse*, Malmö Stads Folksskolestyrelsens Protokoll 1924, Bil. § 124 a, A1AA:11.

⁵⁹ P. A. Johansson, Undervisningsnämnd, Utdrag ur protokoll, 20.5.1924, *Malmö Folksskolestyrelse*, Malmö Stads Folksskolestyrelsens Protokoll 1924, Bil. § 124 b, A1AA:11.

⁶⁰ G. Thunander an Malmö Folksskolestyrelsens Undervisningsnämnd, 19.6.1924, *Malmö Folksskolestyrelse*, Malmö Stads Folksskolestyrelsens Protokoll 1924, A1AA:11.

sollte nämlich ein Erziehungs- und Entwicklungsmittel von großer Bedeutung sein“.⁶¹ Zugleich grenzte sich Lahne unmissverständlich von den schwächsten Schülern ab: „Was die bildungsfähigen Schwachsinnigen betrifft, ist es möglich, dass die bislang angewandte Isolierung geeignet ist. Diese befinden sich auf einem viel niedrigeren intellektuellen Niveau und bedürfen mehr Aufsicht und Hilfe, um sich zurecht zu finden.“⁶² Darüber hinaus erinnerte er an die bereits zitierten Forderungen des Schwedischen Allgemeinen Volksschullehrerverbandes aus dem Jahr 1926 nach „Befreiung“ der Volksschule einschließlich ihrer Hilfsklassen von den bildungsfähigen Schwachsinnigen.⁶³ Das schlechte Ansehen dieser Klassen führte Lahne darauf zurück, dass dort „das eine oder andere Individuum mit einem äußerst schwachen Intellekt und eigentümlichen Aussehen“ säße.⁶⁴ Wenn man „die bildungsfähigen schwachsinnigen Kinder aus den Hilfsklassen entfernt, entfällt dadurch wesentlich der Bedarf nach Isolierung.“⁶⁵ Einmal mehr stellten diese Ausführungen den Versuch dar, bei Absonderung der schwächsten Schüler eine Aufwertung der Hilfsklassen zu erreichen.

Im Schuljahr 1928/29 wurde an der Johannesschule, wohin die bisherigen Sonderklassenschüler der Monbijou-Volksschule mittlerweile wechseln mussten, eine zweite Klasse für Schwachsinnige eingerichtet, die Klasse an der Östlichen Vorstadtschule bestand fort. Gegen Ende der zwanziger Jahre hatte Malmö somit drei solcher Sonderklassen für etwa 25 schwachsinnige Kinder. Diese Klassen gehörten in administrativer Hinsicht zu den städtischen Hilfsklassen. Die Einrichtung der Hilfsklassen für Schwachsinnige wurde von der Volksschulverwaltung und der Anstalt Håkanstorp als eine Entscheidung begriffen, die aus der unmittelbaren Notwendigkeit hervorging, eine Beschulung schwachsinniger Schüler sicherzustellen. Sie ging auf kein ausgearbeitetes pädagogisches Konzept zurück, sondern bedeutete eine anfangs mit geringer Überzeugung vertretene pädagogische Notlösung.

2.2 Die Gründung und Etablierung des Externates Malmö in den dreißiger Jahren

Der bestehende Mangel an Beschulungsmöglichkeiten verbunden mit der konzeptionellen Unsicherheit bei der Unterrichtung Schwachsinniger in Hilfsklassen der Volksschule hatte in Malmö, wie zu Anfang dieses Kapitels dargestellt, zur Gründung einer gemeinsamen Kommission aus Vertretern der Volksschulverwaltung und des Erziehungsheimes Håkanstorp geführt. Im 1930 vorgelegten Bericht jenes Gremiums wurden die Vor- und Nachteile des Unterrichts in der Anstaltsschule und des Externates gegenübergestellt, wobei Aspekte der Finanzierung, Organisation und Pädagogik Berücksichtigung fanden. Demnach war eine Ausweitung der Anstalt zu teuer, ein Externat sei die „einfachste und ohne Frage kostengünstigste Methode“, es biete hinsichtlich einer eventuellen Änderung

⁶¹ Lahne, V. (1926): Hjälpklasserna. Några synpunkter. In: *SLT*, 45. Jg., S. 882-883; S. 905-908, hier S. 883.

⁶² Ebd.

⁶³ Vgl. den Abschnitt III.4.3 *Entlastung und Abgrenzung – die Beziehungen zu den Hilfsklassen und der Volksschule*.

⁶⁴ Lahne (1926), S. 883.

⁶⁵ Ebd.

der Schülerzahl eine „größere Elastizität“.⁶⁶ Mit derselben Argumentation wie Lahne einige Jahre zuvor sah jedoch die Kommission eine Unterrichtung im Klassenverband mit Hilfsschülern als „ungeeignet“ an. Die Hilfsklassen seien für Kinder mit einem höheren Intelligenzniveau vorgesehen, auch wenn diese für den Unterricht in einer gewöhnlichen Volksschulklasse zu „schwach begabt“ wären. Eine gemeinsame Beschulung wirke hemmend auf den Unterricht, und zwar sowohl für die Schwachsinnigen als auch für die relativ leistungstärkeren Hilfsschüler.

Unter Hinweis auf die bereits in Norrköping und Stockholm existierenden Externate wurden die Vorzüge jener Schulen hervorgehoben. Dort war es etwa bei Berufstätigkeit der Mütter möglich, dass die Kinder auch nachmittags unter Aufsicht der Schule standen. Allerdings sei dies nur bei einer geringen Zahl von Kindern notwendig, für Malmö wurde der Bedarf als sehr gering eingestuft. Angesichts der auf gesellschaftlichen Einbezug abzielenden Ausrichtung der Schule in Norrköping ist es nur konsequent, dass gerade vermeintliche Erschwernisse, etwa die Bewältigung des Schulweges, als eine zusätzliche Lerngelegenheit betrachtet wurden. Dies ermögliche den Kindern das Zurechtfinden in der Stadt zu üben und unter anderen Menschen zu leben. Überhaupt sollten der Kommission zufolge „die Schwachsinnigen nicht mehr als nötig von gewöhnlichen Menschen isoliert werden, wie auch die Kinder im lebendigen Leben sich leichter zurecht finden, wenn sie in der Kindheit nicht abgesondert werden.“⁶⁷ Der Bericht hob ebenso den Wunsch vieler Eltern hervor, ihre Kinder zu Hause zu behalten. Dabei wurde jenen Erziehungsberechtigten ausdrücklich die Fähigkeit zugesprochen, die Kinder zu erziehen. Die Argumentationsweise in jener Passage des Kommissionsberichtes war unzweifelhaft eine pädagogische und erinnert in der Diktion an die Ausführungen von Johan Ambrosius oder Sigrid Sandberg bei den schwedischen Fürsorgetagungen der zwanziger Jahre.

Allerdings bedeutet der Bericht der Malmöer Kommission kein einseitiges Plädoyer für einen Unterricht unter dem verlängerten Dach der Volksschule. In Teilen wirkt dieses Dokument höchst ambivalent, wobei sich hier unterschiedliche Sichtweisen von Vertretern der Volksschule und Håkanstorps widerspiegeln dürften. Man könne sicherlich „infrage stellen“, hieß es dort, „ob ein Externat den Kindern die Fürsorge und Erziehung vermitteln kann, derer sie bedürfen.“⁶⁸ So hätten die Schwachsinnigen einen höheren Bedarf an Fürsorge, in unterschiedlichen Lebenssituationen seien sie hilfloser als andere. Zum Teil wären sie äußerst leicht zu Unarten und Untugenden unterschiedlicher Art zu verlocken. Sie böten ein dankbares Objekt nicht nur für den Hohn anderer Kinder, sondern auch für deren Bosheit. „Selbstverständlich bietet ein Internat einen besseren Schutz und kann sowohl eine bessere Fürsorge als auch in bestimmten Fällen eine bessere Erziehung gewähren als ein Externat.“⁶⁹ Gemeint waren mit letzterem die „vielen“ Elternhäuser, denen es an der Fähigkeit zur Fürsorge und Pflege mangle. Zahlreiche

⁶⁶ Till Malmö Folkskolestyrelse och Styrelsen för Malmö stads skolhem, 4.10.1930, Utredning och förslag till anordnande av undervisning och vård av de till Malmö stad hörande sinnslösa, *Malmö stads uppfostringshem Håkanstorp*, Korrespondens 1913–1947, E1:1.

⁶⁷ Ebd.

⁶⁸ Ebd.

⁶⁹ Ebd.

Schwachsinnige bereiteten dem Bericht zufolge ihren Eltern und anderen Familienmitgliedern großen Kummer und Schwierigkeiten. Die allzu große Inanspruchnahme von Zeit und Betreuung könne einen „Schaden“ für die Geschwister bedeuten. Auch falle es einem Teil der Kinder schwer, sich im Straßenverkehr zurecht zu finden.

Das Bemühen um Ausgleich und Kompromiss ist im Rapport dieser Kommission nicht zu übersehen. Zum Teil wurden dieselben Aspekte – Umgang mit anderen Menschen, Erziehungsvermögen der Eltern, Verkehrssicherheit – als Argumente für *und* gegen eine bestimmte Schulform verwendet. Es überrascht daher nicht, dass sich die Kommission für ein Sowohl-als-auch aussprach: Sie kam zu der Auffassung, dass es in Malmö sowohl ein Internat als auch ein Externat geben sollte. Was schließlich den Ausschlag für die bildungspolitische Entscheidung zur Etablierung des Externates gab, lässt sich nicht sicher feststellen. Aufgrund der im Kommissionsbericht wiederholten Erwähnung der niedrigen Kosten kann vermutet werden, dass – wie schon in den zwanziger Jahren – dieser Aspekt die Entscheidung wesentlich beeinflusst hat. Beschlossen wurde, das Externat für Schwachsinnige der Östlichen Vorstadtschule anzugliedern und somit eine Konzentration der Ressourcen auf eine Volksschule und eine Anstalt vorzunehmen. Das Externat verblieb bis auf Weiteres unter Aufsicht der Schulverwaltung Malmö, wodurch die Einrichtung von Seiten der Medizinalverwaltung vorerst weitgehend übergangen wurde. In formaler Hinsicht verblieb das Malmöer Externat unter der Oberaufsicht der zentralen Schulverwaltung, was in Schweden bis 1945 wahrscheinlich einmalig war.

Die Diskussion um die Gründung des Externates, das erst 1945 in der Schulstatistik des ASF Berücksichtigung fand und von der bildungsgeschichtlichen Forschung bislang vernachlässigt wurde, unterstreicht mehrerlei. Zum einen werden auf der Ebene der pädagogischen Praxis Motive erkennbar, die sowohl den Gedanken der besonderen Förderung als auch der Entlastung enthalten, wobei in Malmö – im Gegensatz etwa zu Deutschland – zwischen Pädagogen der Volks- bzw. Hilfsschule und der Anstaltsschule eine Zweckallianz bestand, die sich mit der relativen Bedeutungslosigkeit der Institution Hilfsschule in Schweden erklären lässt. Ebenso wird daran der städtische Charakter deutlich, den diese Form der Beschulung kennzeichnete. Auch die drei anderen Externate in Norrköping, Stockholm und Göteborg waren in einem städtischen Umfeld entstanden. Ferner ist die intermediäre Stellung zwischen Hilfsklassen und Anstaltsschulen zu erkennen, welche – mit Ausnahme Norrköpings – die Externate besaßen. Schließlich kann festgehalten werden, dass die lokalen Akteure in Schulverwaltung und Fürsorge in Malmö einen verhältnismäßig großen Handlungsspielraum besaßen, um unterschiedliche Formen der Beschulung zu etablieren. Begrenzt wurde dieser vor allem von Sachzwängen, insbesondere der Frage der Finanzierung.

Das Externat Malmö besaß gegenüber der Anstaltsschule Håkanstorp einen bedeutsamen Vorteil: die größere Akzeptanz auf Seiten der Eltern. Bereits Anfang 1934 beklagte die Anstaltsleitung, dass durch die neue Schule die Zahl der Anmeldungen in Håkanstorp deutlich zurückgegangen sei. Die meisten Aufnahmeanträge Håkanstorps galten nun Kindern, die „als bildungsunfähig bezeichnet werden können“⁷⁰ – und demzufolge nicht aufgenommen werden sollten. Bestand für das Schulheim bislang das Problem, nicht

⁷⁰ Protokoll, 23.1.1934, *Malmö stads uppfostringshem Håkanstorp*, Protokoll 1916–1940, A1:1.

genug Plätze zur Verfügung zu haben, so sah man sich nun der Konkurrenz gegenüber dem Externat ausgesetzt. Håkanstorphs Leitung suchte daher das Gespräch mit Volksschulinspektor Thunander, der bereits an der darauffolgenden Vorstandssitzung des Schulheims teilnahm. Nach Thunanders Ausführungen „eigneten“ sich einige der Externatsschüler eher für eine Aufnahme in Håkanstorp. Als Kriterien führte er die vermeintlich mangelnde Erziehungsfähigkeit der Eltern, den „schädlichen“ Einfluss der betroffenen Kinder auf die Familie und Probleme bei der Bewältigung des Schulweges an. Da sich aber die Eltern „in den meisten Fällen“ weigerten, ihre Kinder der Anstalt anzuvertrauen, beschlossen die Leitung Håkanstorphs und Inspektor Thunander, in Zusammenarbeit mit dem Jugendamt die Möglichkeit des elterlichen Sorgerechtsentzugs zu prüfen, so dass die Kinder nach alleinigem Befinden der Professionellen „platziert“ werden konnten.⁷¹

Einen solchen Entzug des Sorgerechts, der mit der Umschulung von einer Sonderklasse in die Anstaltsschule verbunden war, gab es in Malmö zuvor lediglich einmal.⁷² In den Jahren 1936 bis 1938 überwies man gleich drei Schüler, deren Wechsel nach Håkanstorp mittels Entzug des Sorgerechts vollzogen wurde.⁷³ In allen drei Fällen existieren nur vage Hinweise zur häuslichen Situation, so etwa zu einer psychischen Erkrankung der Mutter oder der Trennung von Eltern. Es besteht eine hohe Wahrscheinlichkeit, dass die Absprache zwischen Håkanstorp und Volksschuladministration, die Übernahme der Fürsorge durch das Jugendamt sowie der Schulwechsel in einem Zusammenhang standen. Sofern diese Annahme zutrifft, bedeutet dies einen Eingriff von Jugendamt und Schule in die Privatsphäre der Familien jener Kinder, der zumindest zum Teil auf institutionellen Interessen beruhte. In jedem Fall trug der Schulwechsel der drei Kinder dazu bei, dass die Schülerzahl im Externat sank. In den Schuljahren 1936/37 und 1937/38 umfasste dieses nur noch zwei statt drei Klassen, wodurch zugleich die durchschnittliche Klassenfrequenz von neun auf zwölf anstieg. Vorübergehend konnte so die Stelle einer Lehrerin eingespart werden.⁷⁴ Hingegen hätten einzelne freie Plätze in Håkanstorp zu keiner Kostenminderung geführt.

Allerdings stimmten die Interessen von Externat und Internat nicht immer so überein, dass eine noch engere Kooperation umgesetzt worden wäre. Die Anregung Petréns während einer Inspektion 1934 in Håkanstorp, Schulheim und Externat unter einer gemeinsamen Leitung zu vereinen, traf bei der Anstaltsleitung auf Zustimmung, versandete jedoch.⁷⁵ Noch 1937 soll sich Petrén an das Externat gewandt haben, um die Vorzüge bei einer Anerkennung des Externates als Schwachsinnigenschule und die „Vorteile“ einer „eventuellen Überführung der genannten Klassen nach Håkanstorp“ aufzuzeigen.⁷⁶ In

⁷¹ Protokoll, 28.2.1934, *Malmö stads uppfostringshem Håkanstorp*, Protokoll 1916–1940, A1:1.

⁷² Mitte der zwanziger Jahre war ein Schüler, der zuvor mehrfach ausgerissen war und bis nach Dänemark bzw. Trelleborg kam, in Håkanstorp aufgenommen worden, *Malmö stads uppfostringshem Håkanstorp*, Elevakter Håkanstorp A-J, Nr. 67, F 1A:1.

⁷³ *Malmö stads uppfostringshem Håkanstorp*, Förteckning över elever 1915–1947, D1A:1; Elevakter Håkanstorp K-O, Nr. 99, F 1A:2; Elevakter Håkanstorp P-Ö, Nr. 111; Nr. 112, F1A:3.

⁷⁴ *Malmö stads årsbok* 1937, S. 148, S. 561; 1938, S. 181.

⁷⁵ Protokoll, 30.8.1934, *Malmö stads uppfostringshem Håkanstorp*, Protokoll 1916–1940, A1:1.

⁷⁶ Protokoll, 11.9.1937, *Malmö stads uppfostringshem Håkanstorp*, Protokoll 1916–1940, A1:1.

diesem Fall wäre die Schule unter die Aufsicht der Medizinalverwaltung gelangt und hätte staatliche Beihilfen erhalten, wäre zugleich jedoch dem Einfluss der Volksschule entzogen gewesen.

Alle diese Versuche der Vereinnahmung des Externates scheiterten jedoch angesichts dessen Etablierung. Inzwischen deutete sich nämlich innerhalb der Volksschuladministration eine Neubeurteilung des pädagogischen Wertes der ursprünglich als Notlösung vorgenommenen Gründung an. Diese neue Bewertung hatte sich im Laufe der dargestellten Kommissionsarbeit 1929/1930 bereits abgezeichnet, kam aber mit zunehmenden praktischen Erfahrungen noch deutlicher zum Ausdruck. Spätestens in den frühen vierziger Jahren hatte sich der Wunsch nach Beibehaltung des Externates durchgesetzt. Deutlich wurde neben dem Finanzierungsargument insbesondere die größere Flexibilität bei der Überweisung von Schülern aus Hilfsklassen in das Externat, da dieses von den Eltern eher als ein Anstaltsaufenthalt akzeptiert wurde. Ebenso sei es bei einem Wechsel aus Volksschulklassen in „Zweifelsfällen“ geeigneter, zwischen gewöhnlicher Hilfsklasse und Externat wählen und eine Entscheidung nötigenfalls leichter korrigieren zu können, wie Inspektor Thunander 1945 ausführte.⁷⁷ Umstritten war allerdings die Schülerzahl, die in den Hilfsklassen bei etwa 15 Kindern lag. Hingegen betonten die beiden Externatslehrerinnen Inez Thelin und Gudrun Björklund, dass bei ihrer Schülerschaft schon eine Klassengröße von 14 Kindern den Unterricht „in hohem Maße erschwert“.⁷⁸ Mit dieser Auffassung konnten sie sich letzten Endes durchsetzen, die Klassenstärke betrug seitdem etwa zehn Kinder.

Bemerkenswert an dieser Entwicklung seit den frühen zwanziger Jahren ist, wie sich angesichts der praktischen Erfahrungen mit dem Externat die Einstellung der städtischen Schulverwaltung allmählich wandelte. Aus der großen Zurückhaltung und Skepsis, die anfangs zu erkennen war, wurde schrittweise Billigung, Akzeptanz und schließlich Förderung. Am deutlichsten tritt dies in der Stellungnahme des Malmöer Volksschulvorstandes zum Entwurf des Schulpflichtgesetzes für Schwachsinnige aus dem Jahr 1943 hervor. Hier unterstrichen der Vorsitzende dieses Gremiums, G. Woxström, sowie Inspektor Thunander, dass die Einrichtung des Externates als „Teil der Hilfsschule“ und angeschlossen an die Volksschule sich als „sehr gut“ herausgestellt habe.⁷⁹ In der Begründung wurden die bereits angeführten Vorteile – einfachere Überweisung, höhere Akzeptanz bei Eltern, geringere Kosten – mit weiteren organisatorischen Vorteilen verbunden, die sich aus der Nähe zur Volksschule ergaben. Dazu gehörten etwa die Nutzung des Schulbades und die Inanspruchnahme der Schulspeisung der Volksschule. Explizit abgelehnt wurde die Bestrebung des Gesetzentwurfes, ein Verbot der Beschulung Schwachsinniger unter der Aufsicht der Volksschule durchzusetzen. „Natürlich sollten schwachsinnige Kinder nicht in gewöhnlichen Volksschulklassen unterrichtet

⁷⁷ G. Thunander, P. M. angående anordnandet av externat vid Malmö folkskolor, 20.8.1945, *Malmö Folkskolestyrelse*, Malmö Stads Folkskolestyrelsens Protokoll 1945, II, bil. 271, A1AA:36.

⁷⁸ Protokoll, fört vid Hjälpklasslärarekollegiets vid Malmö stads folkskolan sammanträde, 8.6.1943, *Malmö Folkskolestyrelse*, Protokoll mellan folkskolinspektören och lärarkåren, hjälpklasslärare m. fl. 1921–1949, A2D:1.

⁷⁹ G. Thunander / G. Woxström an Kungl. Skolöverstyrelsen, September 1943, Durchschrift, *Malmö Folkskolestyrelse*, Protokoll 1943, Bil. § 255d, A1AA:33.

werden. Aber in den Fällen, in denen Klassen für Schwachsinnige mit der Volksschule verbunden werden, ist die vorgeschlagene Bestimmung absurd.“⁸⁰ In dieser Darstellung erscheint das Externat als ein zumindest in administrativer Hinsicht integraler Bestandteil der Volksschule. Die Ablehnung des Gesetzentwurfes durch den Volksschulvorstand Malmö war daher nur folgerichtig. Nach zwei Jahrzehnten praktischer pädagogischer Arbeit hatte das Externat nun die notwendige Unterstützung, die den Fortbestand dieser Institution über 1945 hinaus sicherte. Die pädagogische Arbeit wurde 1949 in der Stellungnahme zu einem neuen Gesetzesentwurf vom Jugendamt Malmö als besonders wertvoll gewürdigt. Es verwies auf die „nicht selten“ innerhalb eines Jahres so positive Entwicklung von Externatsschülern, dass sie wieder in eine Hilfsschul- oder gar Volksschulklasse zurücküberwiesen werden konnten.⁸¹

2.3 Platzmangel am Beispiel des Möllevångs-Heimes

Der Mangel an Beschulungs- und Unterbringungsmöglichkeiten lässt sich besonders deutlich für das Möllevångs-Heime in Lund darstellen. Bereits zu Beginn des 20. Jahrhunderts war die Einrichtung mit bis zu 55 Personen belegt; das waren 10 Prozent mehr als die vorgesehene Anzahl von 50 Schützlingen. Eine diesem Ausmaß vergleichbare Überbelegung bestand auch in den nächsten Jahrzehnten. Auf einer Warteliste befanden sich die Namen zahlreicher Kinder, die keine Aufnahme fanden.⁸² Die Abbildung 5 (folgende Seite) gibt einen Überblick über die Anzahl der Schüler, Zöglinge im Arbeitsheim und der kontrollierten Familienpflege sowie die Zahl der Aufnahmeanträge, denen nicht entsprochen werden konnte.

Der permanente Platzmangel, ablesbar an der Zahl der nicht erfüllten Aufnahmegesuche, bestand über die Jahre fort, schwankte jedoch deutlich in der Intensität. Eine geringe Zahl von abgelehnten Anträgen findet sich nur im Jahr des größten Ausbaus (1928) bzw. zu Zeiten, in denen durch Entlassungen bzw. Überführungen älterer Zöglinge in private Arbeitsheime vorübergehend Plätze frei wurden (vor allem 1934/35). Nach Kriegsbeginn 1939 kam es zu einem deutlichen Anstieg von Aufnahmegesuchen, was auf die sich verschlechternde Situation in den Volksschulen, etwa die ungünstigere Schüler-Lehrer-Relation, zurückgeführt werden kann und im Wesentlichen der Entwicklung im übrigen Schweden entsprach.⁸³

Nicht zu übersehen ist in diesem Zusammenhang eine deutliche Tendenz zur Überalterung. Relativ stand einer sinkenden Zahl von Schülern eine zunehmende Zahl von Arbeitsheimzöglingen gegenüber. Mit der Eröffnung der beiden privaten Arbeitsheime Schloss Rönneholm und Kullebo in den Jahren 1934/35 entspannte sich die Lage nur kurzzeitig. Erstmals 1943 lebten im Möllevångs-Heim mehr ältere als jüngere Bewohner. Zugleich stagnierte die Zahl der in kontrollierter Familienpflege untergebrachten Zöglinge, sie betrug nie mehr als 20.

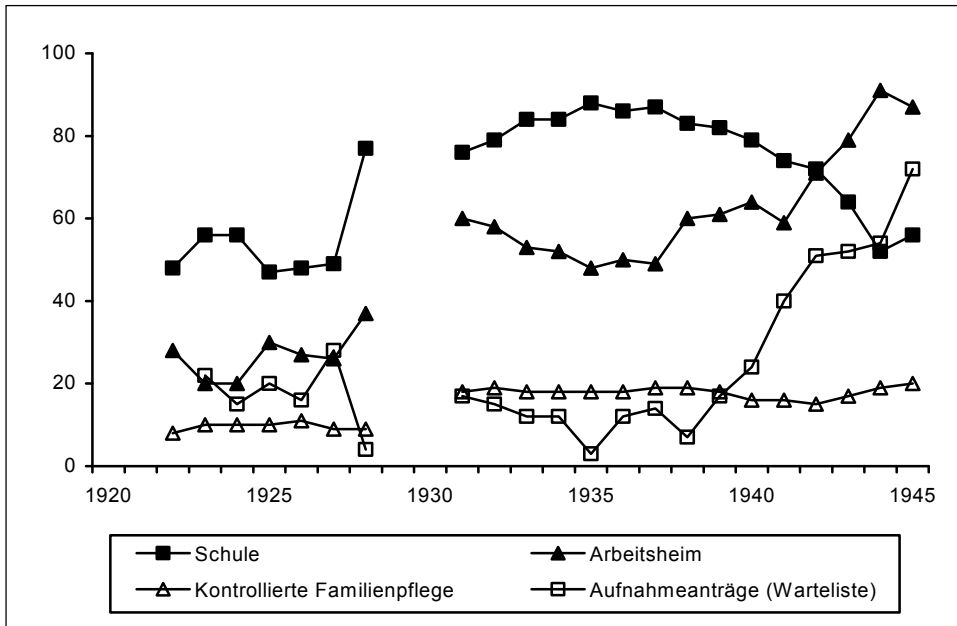
⁸⁰ Ebd.

⁸¹ Malmö stads barnavårdsnämnd (S. Winter / Å. Bylander) an Malmö stadsfullmäktige, 13.4.1949. In: *Stadsfullmäktiges i Malmö*. Protokoll med bihang 1949, Del I, Nr. 203, S. 3.

⁸² Jacobson (1978), S. 46.

⁸³ Vgl. die Abschnitte II.3 *Die Entwicklung des allgemeinen Bildungswesens* und III.6.2 *Schulpflicht im Kontext eugenischer Zielsetzungen*.

Abb. 5: Schüler, Arbeitsheimbewohner, kontrollierte Familienpflege und Anmeldungen im Möllevångs-Heim⁸⁴



2.4 Diagnostik und Aufnahme in den Schulen für bildungsfähige Schwachsinnige

In Fragen der Diagnostik und Aufnahme von Kindern in einer Schule für Schwachsinnige überlagerten sich die Zuständigkeitsbereiche von Pädagogik und Medizin, was wiederum an die Entwicklung in Deutschland erinnert.⁸⁵ Ein ursprünglich pädagogisches Problem – das im Voraus vermutete oder tatsächliche Scheitern eines Kindes in der Volksschule oder einer Hilfsklasse – wurde aus ärztlichem Blickwinkel beurteilt. Dazu existierten zur diagnostischen Vorgehensweise keine verbindlichen Vorgaben. Einzig im Schulpflichtgesetz von 1944/45 fand sich der Hinweis, dass ein Kind als schwachsinnig galt, sofern es den Anforderungen der Volksschule oder des Hilfsunterrichts nicht gewachsen war.

⁸⁴ Zahlenangaben 1922–1928 und 1945: ASF: *Årsberättelser*; Zahlengaben 1932–1944: *Möllevångshemmet*, Redogörelse för verksamheten och förvaltningen vid Malmöhus läns landstings sinnesslöanstalt, Årsberättelser 1932–1956, Jahrgänge 1932–1944, F3A. Für die Jahre vor 1922 und 1929/30 liegt kein zuverlässiges Datenmaterial vor, für das Jahr 1922 fehlt darüber hinaus die Zahl der Anmeldungen.

⁸⁵ Zur Situation in Deutschland vgl. Hofsäss, T. R. (1993): *Die Überweisung von Schülern auf die Hilfsschule und die Schule für Lernbehinderte. Eine historisch-vergleichende Untersuchung*. Berlin, S. 206; Loch, V. van der (1997): *Von der karitativen Fürsorge zum ärztlichen Selektionsblick. Zur Sozialgeschichte der Motivstruktur der Behindertenfürsorge am Beispiel des Essener Franz-Sales-Hauses*. Opladen, S. 168 ff.

Im Alltag war die medizinische Einschätzung maßgeblich für die Diagnose „schwachsinnig“. Zwar mussten Kinder, die bereits die Volksschule besuchten, von dieser für einen Schulwechsel gemeldet werden, doch fanden sich in den durchgesehenen Archivbeständen keinerlei Gutachten oder Stellungnahmen von Seiten der allgemeinen Schule. Ebenso wenig können sich die drei interviewten Lehrerinnen der Schwachsinnigenschulen in der Provinz Malmöhus erinnern, bei Fragen der Aufnahme von Schülern einbezogen gewesen zu sein. Ihre Hinweise zur Durchführung von Intelligenztests beziehen sich ausschließlich auf Kinder, die bereits die jeweilige Schule besuchten.

Für die Aufnahme im Möllervångs-Heim und in Håkanstorp waren in den offiziellen Vorschriften jener Anstalten (von 1878/1936 bzw. 1915) neben der ärztlichen Beurteilung und verschiedenen administrativen Unterlagen zur Kostenübernahme der Bericht eines Pfarrers, der Eltern oder eines Lehrers vorgesehen.⁸⁶ Im Alltag wurden diese Informationen auch von den Jugendämtern gegeben. Abgefragt wurden allgemeine Hinweise zur Entwicklung und zum Verhalten des Kindes. Dazu gehörten z.B. der bisherige Schulbesuch, Umweltkenntnisse und lebenspraktische Fertigkeiten wie Essen und Anziehen.

Ausschlaggebend für die Kategorisierung als Schwachsinnige/r war das ärztliche Gutachten, das neben allgemeinen Angaben Auskünfte über vermutete erbliche Belastungen, Besonderheiten im Lebenslauf und den Status praesens einschließlic – seit den dreißiger Jahren – der Ergebnisse eines Intelligenztestes gab. Die Expertise schloss mit einer Beurteilung ab, wonach das jeweilige Kind als schwachsinnig, jedoch bildungsfähig galt und in einer entsprechenden Schule zu unterrichten sei. Alle diese Informationen wurden mittels eines in verschiedenen Versionen existierenden Frageformulars erhoben und in den meisten Fällen nur sehr knapp beantwortet. Insbesondere die Aussagen zu den vermuteten Erbkrankheiten waren äußerst vage und bezogen sich auf das bloße Auftreten von familiären Besonderheiten. Abgefragt wurden hier eventuelle Verwandtenehen und Auffälligkeiten der intellektuellen Begabung und des „sittlichen Lebens“ der Eltern. Es wurden ferner Hinweise zu besonderen Umständen in der Familie und der Verwandtschaft ermittelt: unter anderem Trunksucht, Schwachsinn, Geisteskrankheiten, Epilepsie, Selbstmord und Syphilis.

Zwei Beispiele aus Aufnahmeanträgen Håkanstorps unterstreichen die unsichere Auslegung der entsprechenden Angaben. Der 1930 geborene Vilhelm lebte seit seinem fünften Lebensjahr in einem Kinderheim. Der Vater war nicht bekannt, bei Mutter und Großmutter sei Alkoholmissbrauch vorgekommen. Diese Informationen genügten dem gutachtenden Arzt 1938 für die Interpretation, dass Vilhelms „Intelligenzdefekt wahrscheinlich anlagebedingt“ ist.⁸⁷ Eine ähnliche Zuschreibung erblicher Veranlagung findet sich bei der 1933 geborenen Maja, die aufgrund von Verwahrlosung ebenfalls noch vor der Einschulung in einem Kinderheim untergebracht war. Der untersuchende Arzt wusste, dass der Vater sich in einer Trinkerheilanstalt befand. Die Mutter sei nach Angabe des Ju-

⁸⁶ *Reglemente för Malmöhus läns Idiotanstalt*. (1878). Lund, § 10, S. 7; *Reglemente för Möllervångshemmet* (Malmöhus läns landstings anstalt i Lund för bildbara sinnesslöa) (1936). Malmö, § 12, S. 3; *Reglemente för Malmö stads uppfostringshem Håkanstorp* (1915), § 6, S. 6.

⁸⁷ *Malmö stads uppfostringshem Håkanstorp*, Elevakter Håkanstorp K-O, Nr. 11, F1A:2.

gendamtes „sehr zurückgeblieben“ und nun sterilisiert. Die Eheleute hätten zwei weitere Kinder, wovon das ältere „vermutlich schwachsinig“ sei. Diese Hinweise dienten 1939 der Begründung seines Urteils, wonach eine „erbliche Belastung sowohl vom Vater als auch der Mutter“ angenommen werden könne.⁸⁸

Derartige Erklärungsansätze für die Ursache einer Behinderung waren auch im Mölle-vångs-Heim üblich. Diese Annahmen wurden vielfach in die Schülerakten übernommen und – was im weiteren Verlauf dieses Kapitels noch näher ausgeführt wird – bildeten somit die Grundlage von Sterilisationsanträgen aufgrund einer eugenischen Indikation. Allerdings finden sich nur für einen Teil der Zöglinge Einträge über vermeintliche erbliche Belastungen. Bei vielen Schülern sind in der Rubrik zur Erblichkeit auch Anmerkungen wie „nicht bekannt“ oder „nein“ festgehalten.

Die eigentliche Aufnahme in der Schwachsinnigenschule erfolgte dann in einer Probe-klasse. In administrativer Hinsicht verbunden war damit in Håkanstorp und im Mölle-vångs-Heim die Registrierung des Kindes im Matrikelbuch der Anstalt. Übernommen wurden hier, je nach Ausgabe auf zwei bis vier Formularseiten, die bisherigen Angaben zur Diagnostik. Darüber hinaus war Platz vorhanden für das Eintragen späterer Veränderungen, Entwicklungen, Besonderheiten und Hinweise zur Zeit nach der Entlassung. Komplettiert wurden die schriftlichen Informationen jeweils durch eine Fotografie des Kindes kurz nach der Aufnahme und zum Teil auch bei der Entlassung. Ergänzt wurden die Matrikel durch jährlich aktualisierte kurze Entwicklungsberichte, die von den Klassenlehrerinnen verfasst wurden, jedoch nur ausnahmsweise erhalten sind.

Für die beiden Externate in Malmö und Helsingborg liegen keine vergleichbar umfangreichen Archivalien vor. Lediglich für die Sonderklassen in Malmö sind einige Schülerberichte erhalten, die von den Klassenlehrerinnen geführt wurden. Auch hier finden sich Angaben über eine „Zurückgebliebenheit“ der Eltern und Geschwister in „intellektueller oder moralischer Hinsicht“.⁸⁹ Darüber hinaus finden sich Informationen, die sich stärker auf soziale Situationen, etwa zur finanziellen Stellung und zur Erziehungsfähigkeit des Elternhauses, und auf unmittelbare Voraussetzungen zum schulischen Lernen bezogen.

Fasst man diese im Rahmen der Diagnostik erhobenen Aussagen über die Kinder zusammen, so tritt einmal mehr die enge Koppelung von Schwachsinn und sozialer Stellung der Eltern hervor. Die weit überwiegende Mehrzahl der Schüler stammte aus unterprivilegierten Elternhäusern. Viele der Kinder waren unehelich geboren und lebten bei nur einem Elternteil. Zum Großteil arbeiteten die Eltern als gering Qualifizierte, etwa als Hafenarbeiter oder Putzfrauen. Dabei bestand anscheinend eine leichte Tendenz, wonach die im Externat unterrichteten Schüler in sozio-ökonomischer Hinsicht etwas günstigere Voraussetzungen mitbrachten als Kinder, die in einer Anstalt lebten. Unabhängig von dieser institutionellen Zweiteilung ist nicht zu übersehen, dass es sich bei den Bildungseinrichtungen für Schwachsinnige um Armenschulen handelte.

Ebenso fällt auf, dass Jungen deutlich überrepräsentiert waren. So besuchten 1945 zusammen 90 Jungen und 50 Mädchen die vier Schwachsinnigenschulen der Provinz

⁸⁸ *Malmö stads uppfostringshem Håkanstorp*, Elevakter Håkanstorp A-J, Nr. 118, F1A:1.

⁸⁹ *Malmö stads uppfostringshem Håkanstorp*, Elevakter Håkanstorp P-Ö, Nr. 105, F1A:3.

Malmöhus, was in etwa der Verteilung im Landesdurchschnitt entsprach. Dieses Zahlenverhältnis lässt sich für den gesamten Untersuchungszeitraum belegen und ist auch aus anderen Zusammenhängen bekannt. Begründet wird dies gewöhnlich mit der höheren sozialen Anpassungsfähigkeit der Mädchen, zum Teil darüber hinaus mit einer höheren körperlichen Anfälligkeit der Jungen.⁹⁰ Allerdings wurde in den Schulen der Provinz das Phänomen der ungleichen Prävalenzraten bei Jungen und Mädchen nicht weiter diskutiert, da es den Regelfall darstellte.

Nur geringe Bedeutung besaßen Hinweise zur Ethnizität der Schüler. Lediglich für eine Schülerin ließ sich der Hinweis finden, sie stamme aus einer „Zigeunerfamilie“ (*tattare-släkt*). Der Vater der 1931 geborenen Viola war verstorben, Mutter und Verwandte seien zu Hause „sinnlos betrunken“ angetroffen worden. Viola besuchte zunächst eine Hilfsklasse, dann das Malmöer Externat und schließlich seit 1944 aufgrund häuslicher Verwahrlosung das Schulheim Håkanstorp. 1946 wurde sie in das Arbeitsheim Rönås für „leicht asoziale Schwachsinnige“ überwiesen.⁹¹ Ein systematischer Zusammenhang zwischen Behinderung und Ethnizität der Schülerschaft, wie dies in den vierziger Jahren zum Teil angenommen wurde, lässt sich daraus nicht ableiten.

2.5 Organisation und Erteilung von Unterricht

Die hinsichtlich ihrer Schülerzahl eher kleinen Einrichtungen Malmö, das dortige Externat und das Schulheim Håkanstorp, verfügten ebenso wie das Externat Helsingborg über lediglich drei Klassen. Diese Lerngruppen entsprachen den Bereichen Versuchsabteilung, Schulabteilung und einer Abteilung für praktische Arbeit (Externate) bzw. Arbeitsabteilung (Håkanstorp). Im Möllervängs-Heim gab es eine Abteilung für praktische Arbeit für besonders schulleistungsschwache Schüler sowie eine Arbeitsheimabteilung, in die gelegentlich auch Zöglinge aufgenommen wurden, die zuvor ein Externat besucht hatten.⁹² Notwendigerweise erfolgte in den Lerngruppen der Externate und Håkanstorps der Unterricht jahrgangsübergreifend. Demgegenüber kam es im deutlich größeren Möllervängs-Heim bei den Schulklassen zu einer Aufteilung in sechs Jahrgangsstufen. Die Unterrichtsstunden waren mit 30 Minuten recht kurz, dazwischen lagen zum Teil längere Pausen. Im Allgemeinen wurden die Vormittage eher für theoretischen, die Nachmittage für praktisch orientierten Unterricht genutzt.

⁹⁰ ASF: *Årsberättelser 1945*, S. 39; vgl. auch Areschoug, J. (2000): *Det sinnesslöa skolbarnet. Undervisning, tvång och medborgarskap 1925–1954*. Linköping, S. 109 ff.; Mühl, H. (1991): *Einführung in die Geistig-behindertenpädagogik*. 2. Aufl., Stuttgart, S. 32.

⁹¹ *Malmö stads uppfostringshem Håkanstorp*, Elevakter Håkanstorp K-O, Nr. 136, F1A:2; zur Situation der Tattare vgl. Axelsson, T. (2007): *Rätt elev i rätt klass. Skola, begåvning och styrning 1910–1950*. Linköping, S. 152; Götz sieht im Begriff „Tattare“ eine „ethnisierende Bezeichnung für den sozialen Bodensatz der schwedischen Gesellschaft, mit ähnliche[n] Assoziationen wie der Begriff Zigeuner“, Götz, N. (2001): *Ungleiche Geschwister. Die Konstruktion von nationalsozialistischer Volksgemeinschaft und schwedischem Volksheim*. Baden-Baden, S. 521.

⁹² Das Externat Helsingborg bleibt aufgrund der spät erfolgten Gründung und des weitgehenden Mangels an Quellen in der Darstellung weitgehend unberücksichtigt. Zur Arbeitsabteilung Håkanstorps bzw. Arbeitsheimabteilung des Möllervängs-Heims vgl. den Abschnitt VI.3.1 *Arbeitsheime und kontrollierte Familienpflege als Wege der Brauchbarmachung*.

Die Versuchs- oder Probeklassen bildeten nach der Diagnostizierung eines Kindes als schwachsinig den schulischen Eingangsbereich. Die Schüler verblieben hier bis zu zwei Jahren. Formales Ziel war es, die „Bildungsfähigkeit der Kinder zu prüfen.“⁹³ Die dafür hohe Bedeutung des Lesenlernens wurde durch die Erteilung von wöchentlich sechs Stunden Sprach- und Leseübungen und den Verzicht auf das Rechnen unterstrichen. Aufgabe der Versuchs- und Probeklassen war insbesondere die Förderung von Grundfertigkeiten für das weitere schulische Lernen. Dazu gehörten „Sprach-, Anschauungs-, Sinnes- und Tätigkeitsübungen sowie Kindergartenarbeit und Spielgymnastik.“⁹⁴ Vorbild dafür waren die im Seminar von Slagsta vermittelten Methoden. Übereinstimmend hervorgehoben wurde deren Anwendung von den beiden dort ausgebildeten Lehrerinnen Kerstin Wahlund und Britta Bahrmark. Wahlund arbeitete bereits 1943/44 vor ihrer Slagsta-Ausbildung als Praktikantin und Lehrerassistentin in der Probeklasse des Möllevångs-Heims, wo sie jene Methoden kennen lernte. Dort habe man ferner sehr viel Gruppenarbeit durchgeführt, um den unterschiedlichen Fähigkeiten der Schüler entgegenzukommen. Vieles, was man später in der „gewöhnlichen Grundschule“ praktizierte, habe „man in Slagsta ausgearbeitet, aus der Methodik, die wir dort hatten.“⁹⁵ Auch Britta Bahrmark, die in Håkanstorp unterrichtete, betont, dass Sinnesübungen etwa zu Farben und Formen, zu Geruch und Geschmack „sehr wichtig“ gewesen seien. Nach ihrer Erinnerung waren alle Lehrerinnen in den Schwachsinnigenschulen sehr „engagiert und enthusiastisch bei der Arbeit. Und das war nun Slagsta, was hinter dem Ganzen lag. Ja, ich muss sagen, die Pädagogik und der Geist dort waren sehr gut!“⁹⁶

Der Unterricht in der Schulabteilung richtete sich bei der Fächerverteilung deutlich an der allgemeinen Schule aus. „Wenn möglich, sollte das minimale Pensum der Volksschule bearbeitet werden“⁹⁷, hieß es in der Schulordnung Håkanstorph. Die Stundenaufteilung im Externat Malmö orientierte sich an den städtischen Hilfsklassen, aus denen es hervorgegangen war. Auch die wenigen eingesetzten Schulbücher waren ursprünglich für den Volksschulunterricht konzipiert, spezielle Bücher gab es ohnehin kaum. Allerdings lässt sich mit der starken Stellung praktischer Arbeit in allen Abteilungen der Schwachsinnigenschulen ein bedeutsamer Unterschied zum Volksschul-Curriculum erkennen. Bereits in der Versuchsabteilung und ähnlich in der Schulabteilung war rund ein Drittel der Unterrichtszeit für praktische Arbeiten vorgesehen, insbesondere handwerkliche und hauswirtschaftliche Tätigkeiten standen auf dem Stundenplan.

In den Abteilungen für praktische Arbeit nahmen derartige Beschäftigungen den zeitlich größten Umfang ein, rund drei Viertel des Unterrichts erteilte man auf diese Weise. Hier wurden Kinder aufgenommen, bei denen es sich „nach einer Zeit der Prüfung zeigt, dass ihnen die Voraussetzungen für die Aufnahme theoretischen Unterrichts fehlen, jedoch Entwicklungsmöglichkeiten für verschiedene Arten von Slöjd“⁹⁸, also handwerkliche

⁹³ *Reglemente för Malmö stads uppfostringshem Håkanstorp* (1915), § 6, S. 6.

⁹⁴ *Malmö stads årsbok* 1924, S. 152.

⁹⁵ Interview mit K. Wahlund, 6.9.2003. Für eine ausführliche Darstellung der in Slagsta gelehnten Methodik vgl. Brockstedt (2000), S. 116 ff.

⁹⁶ Interview mit B. Bahrmark, 5.6.2003.

⁹⁷ *Reglemente för Malmö stads uppfostringshem Håkanstorp* (1915), § 7, S. 9.

⁹⁸ *Reglemente för Möllevångshemmet* (1936), § 4, S. 1.

Tätigkeiten besaßen, hieß es in der Mitte der dreißiger Jahre überarbeiteten Schulordnung des Möllevångs-Heimes. Hier spiegelte sich die stärkere Akzentuierung praktischer Bildungsanteile wider, die sich in dieser Deutlichkeit weder in der ersten Fassung von 1871 noch in den Vorschriften Håkanstorps von 1915 nachweisen lassen. Jener Wandel indiziert eine allmähliche Ausweitung des Bildungsbegriffes und eine gestiegene Wertschätzung praktischer Arbeit mit dem Ziel, die gesellschaftliche Nützlichkeit der Zöglinge sicherzustellen.

Dabei verlief die Überweisung von der Schulabteilung in die praktische Abteilung nicht immer konfliktfrei, wie ein Eintrag für die 1929 geborene Maj Britt zeigt. Sie sei „ungewöhnlich wenig eigensinnig für eine Mongoloide. Wurde erstaunlich tüchtig im Verhältnis zu ihrer niedrigen Intelligenz. Wechselte von der Klasse I in praktische Schulabteilungen. Die Mutter war nicht überzeugt, dass das Mädchen nicht lesen, schreiben und rechnen lernen könnte. Wurde wieder in Klasse II der Schule zurückgesetzt, aber nach einiger Zeit sah auch die Mutter ein, dass manuelle Arbeit besser für das Mädchen ist.“⁹⁹

In den jährlich fortgeschriebenen Schülerakten berichteten die Lehrerinnen überwiegend wohlwollend über ihre Zöglinge. Dokumentiert wurden folgende Bereiche: Sinnesempfindungen und Wahrnehmungsvermögen; Gedächtnis, Merkfähigkeit und Assoziationen; Aufmerksamkeit; Fantasie; Abstraktion, Allgemeinvorstellungen, Urteilsvermögen; Gefühlsrichtung, Stimmungslage, Gemüt; Haltung, Art sich zu benehmen, Betragen; Kenntnisse und Fertigkeiten. Das förder- und kindorientierte Erziehungsverständnis, wie es von der Slagsta-Pädagogik geprägt war, drückte sich in der Beschreibung von Schülern aus. So heißt es beispielsweise in der Schülerakte der 1923 geborenen Maja, einer leistungsschwächeren Schülerin, die lediglich bis Klasse II gelangte, nicht konfirmiert und auf Elternwunsch 1937 entlassen wurde: „Maja hat sicherlich Fantasie, was aus ihren Spielen hervorgeht. Sie kann Erfundenes wohl von der Wahrheit unterscheiden, zumindest verhält sie sich sehr zweifelnd, wenn sie von allzu großen Ungereimtheiten hört. Sie kann geringe Allgemeinvorstellungen bilden und fragt viel. Auch kann sie in gewissen Maße reflektieren und Schlussätze ziehen. Maja ist zufrieden und freundlich, gehorsam, humorvoll und sieht nett aus. Es ist sehr schade um Maja, da sie so außerordentlich schwere Spasmen hat. Aus diesem Grund war es unmöglich, ihr irgendwelche praktischen Arbeiten beizubringen, obwohl es mit vielen verschiedenen Dingen versucht wurde.“¹⁰⁰ Allerdings wandelte sich der Duktus in der Darstellung, sobald sozial unerwünschte Verhaltensweisen auftraten. Zu dieser gehörte insbesondere die „Entartung“, auf die im Zusammenhang der Überweisungen in die entsprechenden Spezialanstalten näher eingegangen wird.

Die Kontakte der unterschiedlich konzipierten Schwachsinnigenschulen zur Volksschule waren gering. Dies betraf auch das Externat Malmö, das in formaler Hinsicht der Volksschulaufsicht unterstand, jedoch im Alltag mit Ausnahme der Zuteilung der Schulspeisung und einiger administrativer Angelegenheiten eigenständig arbeitete. Die ehemalige Externatslehrerin Kerstin Wahlund berichtet, dass Volksschule und Externat unterschiedliche Schulhöfe hatten, für die Kinder „war nie die Rede davon, dorthin zu gehen

⁹⁹ *Möllevångshemmet*, Elevförteckningar 1933–1943, Nr. 609, D1AA:7.

¹⁰⁰ *Malmöhus läns landsting socialnämnden-utvecklingsnämnden*, Patientakter, F2A 1923 04-08.

[...] sie trafen sich nie.“¹⁰¹ Die Beziehungen der Lehrerinnen zu den Eltern seien hingegen sehr gut gewesen, erinnert sich Wahlund. Sie habe die gesamten Familien gekannt, durch das Bringen zur und Abholen von der Schule hätten sich zahlreiche informelle Gespräche ergeben. Ähnliches berichtet Anna-Lena Björck vom Externat in Helsingborg. Auch sie erinnert sich an gute Kontakte zu Eltern und Schülern, die über die Schulentlassung hinaus fortbestanden. Soziale Beziehungen zwischen den Externatschülern und anderen Kindern hätten sich aber nicht ergeben.¹⁰² Die enge Beziehung zwischen Lehrerinnen und familiärem Umfeld der Schüler bildete eine Besonderheit der Externate. Demgegenüber berichtete Britta Bahrmark, dass in Håkanstorp kaum Kontakte zu Eltern bestanden¹⁰³, was als Indiz für eine relative Isolierung der Anstalt verstanden werden kann.

2.6 Entlassungen wegen „Bildungsunfähigkeit“

Die Schulordnungen Håkanstorps und des Möllevångs-Heimes enthielten die Möglichkeit, Kinder als bildungsunfähig zu entlassen, sofern der Vorstand der jeweiligen Einrichtung befand, dass sie dort „nicht mit Erfolg erzogen werden können“.¹⁰⁴ Der Aspekt der Erziehung ersetzte an dieser Stelle den Begriff der vermeintlich nicht vorhandenen Bildungsfähigkeit, der als solcher in den Schulordnungen nicht vorkam. Beinahe jedes Jahr wurden einige Kinder der Schule verwiesen, weil sie als bildungsunfähig galten. In den Archivalien finden sich dann resignierende Anmerkungen wie z.B. „vollkommen bildungsunfähig“, „zeigt keinerlei Fortschritte“, „hat nichts gelernt“ oder „ihr kann unmöglich etwas beigebracht werden“.

Für einzelne Abschnitte der Untersuchungsperiode liegen Statistiken zu Entlassungen vor. Demnach wurden aus Håkanstorp zwischen 1915 und 1937 insgesamt 26 Zöglinge in ein Asyl überwiesen, was einem Drittel aller Abgänge entsprach. Auch bei den 11 Entlassenen, die wieder bei ihren Eltern lebten, dürfte es sich zumindest zum Teil ebenfalls um Entlassungen aufgrund von Bildungsunfähigkeit gehandelt haben.¹⁰⁵ Aus dem Möllevångs-Heim entließ man in den Jahren 1932 bis 1944 mindestens 22 der 173 Abgänger (13 Prozent) in ein Asyl.¹⁰⁶ Die relativ geringere Zahl der von hier in ein Pflegeheim Entlassenen erklärt sich durch die häufige Überweisung älterer bildungsfähiger Zöglinge in neu eröffnete private Arbeitsheime. Betrachtet man die durchschnittlichen Überweisungszahlen, so wurden jeweils pro Jahr etwa ein bis zwei Kinder als bildungsunfähig entlassen.

Demgegenüber übten Inspektoren der Medizinalverwaltung in Einzelfällen Kritik, sofern offenbar relativ leistungsfähige Kinder und Jugendliche erst gar nicht in Schwachsinnigenschulen aufgenommen wurden, sondern in Pflegeeinrichtungen untergebracht waren.

¹⁰¹ Interview mit K. Wahlund, 6.9.2003.

¹⁰² Interview mit A.-L. Björck, 21.10.2003.

¹⁰³ Interview mit B. Bahrmark, 5.6.2003.

¹⁰⁴ *Reglemente för Malmöhus läns Idiotanstalt* (1871), § 13, S. 9; *Reglemente för Möllevångshemmet* (1936), § 15, S. 4; *Reglemente för Malmö stads uppfostringshem Håkanstorp* (1915), § 6, S. 8.

¹⁰⁵ *Malmö stads uppfostringshem Håkanstorp*, Korrespondens 1913–1947, E1:1.

¹⁰⁶ *Möllevångshemmet*, Redgörelse för verksamheten och förvaltningen vid Malmöhus läns landstings sännesslänanstalt, Årsberättelser 1932–1956, F3A.

Die Gründe dafür waren vielfältig und lassen sich nur ansatzweise ermitteln. Eine Rolle spielten Fehleinschätzungen bei der medizinischen Diagnostik in Verbindung mit unerwartet positiven Entwicklungsfortschritten. Ferner war das Interesse der Pflegeheime an einem weniger pflegeintensiven Klientel und der Mangel an Schulheimplätzen von Bedeutung.¹⁰⁷ Verglichen mit der großen Zahl bildungsunfähig Schulentlassener war jene Gruppe allerdings nur sehr klein.

Ungeachtet der wiederkehrend zu treffenden Entscheidungen über eine Schulentlassung aufgrund von Bildungsunfähigkeit finden sich nur äußerst selten Hinweise, dass die Fachdiskussion um diese Problematik in den Schulen fortgeführt worden wäre. Lediglich 1936 griff Sture Siwe, der Anstaltsarzt des Möllevångs-Heimes, die von Gunnar Stadius beim Nordischen Fürsorgetreffen in Stockholm geäußerte Vorstellung auf, wonach die Fähigkeit zur Verrichtung praktischer Arbeit das „Entscheidende bei der Feststellung des Begriffes Bildungsfähigkeit sei. Wir wenden diese Auffassung im Möllevångs-Heim bereits heute an.“¹⁰⁸ Diese Fokussierung auf den Aspekt der Beherrschung von praktischen Fertigkeiten deutet bereits darauf hin, dass in den dreißiger Jahren ein Scheitern beim Erlernen der Kulturtechniken nicht allein ausschlaggebend für ein Absprechen der Bildungsfähigkeit war. Das Unvermögen insbesondere Lesen zu lernen, bildete eher eine notwendige, jedoch nicht hinreichende Bedingung. Hinzu kamen einerseits sozial abweichende Verhaltensweisen, andererseits eine pragmatisch-flexible Auslegung des Begriffes Bildungsfähigkeit, die sich weniger an den individuellen Fähigkeiten als vielmehr an der Dringlichkeit von Aufnahmeanträgen anderer Kinder orientierte.

Zu den sozialen Auffälligkeiten, die aus Sicht der Lehrerinnen einen Verbleib in der Schule verhinderten, gehörten Formen von im weitesten Sinne störendem und speziell aggressivem Verhalten. So heißt es beispielsweise über die 1926 geborene Håkanstorp-Schülerin Elsa, sie sei sehr unruhig, jähzornig und kratze ihre Mitschüler.¹⁰⁹ Der gleichaltrige Gustaf habe zwar etwas lesen gelernt, besitze aber keine Ausdauer. Wenn ihm etwas nicht passe, beiße er sich in die Finger.¹¹⁰ Beide, wie einige andere ähnlich beschriebene Zöglinge, wurden als bildungsunfähig der Schule verwiesen. Bei etwa der Hälfte der vorzeitig Entlassenen handelte es sich um „mongoloide“ Kinder. Überhaupt gab es nur wenige Schüler mit Down-Syndrom, welche die volle Schulzeit durchliefen, was auch mit deren geringer Lebenserwartung zusammenhing.

Für beide Schulen lassen sich Praktiken nachweisen, die den relativen Charakter des damals verwendeten Bildungsbegriffes unterstreichen. „Um Platz zu bereiten“ wurden in Håkanstorp 1937 die Schülerinnen Brita und Marianne entlassen, die zwar mehrere Jahre die Schule besucht, aber aus dem Unterricht keinen Nutzen gezogen hätten. Sie durften deshalb nur so lange bleiben, wie es nicht notwendig war, die Plätze „für die Bildungs-

¹⁰⁷ Inspektionsbericht Georgshill vårdhem, A. Petré, 18.9.1934, *Medicinalstyrelsen*, Sinnessjukvårdsbyrån, Inspektionsberättelser 1933–1939, EIIIf:1; Inspektionsbericht Vårdhemmet Agnesfrid, A.-L. Annell, 31.7.1943, *Medicinalstyrelsen*, Sinnessjukvårdsbyrån, Inspektionsberättelser 1940–1956, EIIIf:2.

¹⁰⁸ S. Siwe, 21.6.1936, Bilaga till § 3 i protokoll d. 10 aug. 1936, *Möllevångshemmet*, Korrespondens 1932–1937, E1:3. Zum Bildungsbegriff von Stadius vgl. den Abschnitt III.3.2 *Kriterien für die Zuerkennung von Bildungsfähigkeit im Überschneidungsbereich von Pädagogik und Psychiatrie*.

¹⁰⁹ *Malmö stads uppfostringshem Håkanstorp*, Elevakter Håkanstorp K-O, Nr. 87, F1A:2.

¹¹⁰ *Malmö stads uppfostringshem Håkanstorp*, Förteckning över elever 1915–1947, Nr. 93, D1A:1.

fähigeren in Anspruch zu nehmen.“¹¹¹ Britas Vater hatte in einem Brief noch versucht, sich gegen die Ausschulung seiner Tochter zu wehren, konnte sich aber nicht durchsetzen. Zumindest sicherte die Anstaltsleitung zu, sich für die Unterbringung der beiden Mädchen in einem Pflegeheim einzusetzen. Genauso erging es nur ein Jahr später dem 12-jährigen Åke, der in sechs Jahren im Schulheim nur „unbedeutende Fortschritte“ erzielt haben soll.¹¹² Auch er wurde zugunsten eines jüngeren Schülers entlassen. Hintergrund dieser Ausschulungen war der Wiederanstieg der Aufnahmeanträge seit Mitte der dreißiger Jahre und das Bemühen, schwächere Schüler loszuwerden. Zwar hatte Alfred Petrén diese Vorgehensweise kritisiert, konnte sie aber nicht verhindern, da sie der Logik der Zuschreibung von Bildungsunfähigkeit entsprach. Bezeichnenderweise attestierte Otto Brundin, der Inspektor der Schwachsinnigenfürsorge, in seinem Inspektionsbericht 1938 für die Klientel Håkanstors eine solch „heterogene Zusammensetzung, u. a. mit bedeutenden Niveaudifferenzen hinsichtlich der Intelligenz“, so dass ein „Clearing in kinderpsychiatrischer Hinsicht“ als ein „dringender Wunsch“ hervortrete.¹¹³ Schüler wie Åke, der einen Hydrozephalus aufwies, wären ohne das zu Beginn der dreißiger Jahre durch die Gründung des Externates ausgeweitete Angebot an Schulplätzen und die geringen Anmeldezahlen in Håkanstorp mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit erst gar nicht in die Schule aufgenommen worden.

Einen ähnlich pragmatisch-flexiblen Umgang mit der Auslegung des Begriffes Bildungsfähigkeit hat es auch im Möllevångs-Heim gegeben. Unter ausdrücklichem Hinweis auf die 19 Aufnahmeanträge 1937 erklärte man die drei Schülerinnen Gulli, Birgit und Ingrid als bildungsunfähig und überwies sie in das Pflegeheim Nyhem nach Helsingborg. Dies war Teil einer Vorgehensweise, den bestehenden Platzmangel zu lindern. Der Anstaltsarzt Sture Siwe hoffte, dass Nyhem seinerseits sich durch die Überweisung der „unruhigsten Elemente“ ins Krankenhaus Vipeholm „entlasten“ könne. Ferner wies er darauf hin, dass durch Wechsel aus dem Möllevångs-Heim in die Staatsanstalt Salbohed und durch Übergang in die kontrollierte Familienpflege weitere Plätze in der eigenen Einrichtung frei wurden.¹¹⁴ Nach dem selben Muster entließ man 1942 die Zwillinge Karl und Gustav ins neue Pflegeheim Agnesfrid, „da sie sich als sehr störend erwiesen haben und aus dem Unterricht keinen Nutzen ziehen konnten.“¹¹⁵ Ähnlich motiviert, aber anders im Ablauf verlief der formale Entzug der Bildungsfähigkeit beim Schüler Hans im Jahre 1945. Nach den Sommerferien schickten seine Eltern ihn nicht wieder zurück in die Anstalt. Infolge des in jenem Jahr in Kraft getretenen Schulpflichtgesetzes erwog die Heimleitung die Möglichkeit, den Jungen mit Hilfe der Polizei wieder in die Schule bringen zu lassen. Stattdessen beschloss man jedoch, Hans aufgrund seines „niedrigen intellektuellen Standpunkts“ als bildungsunfähig zu entlassen und die Eltern lediglich auf „das Ungeeignete in ihrer Maßnahme“ hinzuweisen, nicht vor Schulbeginn einen

¹¹¹ Protokoll, 11.9.1937, *Malmö stads uppfostringshem Håkanstorp*, Protokoll 1916–1940, A1:1.

¹¹² Protokoll, 22.10.1938, *Malmö stads uppfostringshem Håkanstorp*, Protokoll 1916–1940, A1:1.

¹¹³ O. Brundin, 1.11.1938, Abschrift, *Malmö stads uppfostringshem Håkanstorp*, Korrespondens 1913–1947, E1:1.

¹¹⁴ Protokoll, 19.8.1937, 16.9.1937, *Möllevångshemmet*, Protokoll 1937–1938, A1:2.

¹¹⁵ Protokoll, 30.3.1942, *Möllevångshemmet*, Protokoll 1942–1943, A1:2.

Antrag gestellt zu haben, den Jungen zu Hause zu behalten.¹¹⁶ Die hohe Zahl von inzwischen mehr als 65 Aufnahmeanträgen, von denen viele nicht bewilligt werden konnten, ließ die Entscheidung 1945 leichter fallen, Hans als bildungsunfähig zu erklären und damit Platz für ein anderes Kind zu schaffen.

Die Bildungsfähigkeit meinte somit im pädagogischen Alltag nur zum Teil die individuellen Lern- und Leistungsvoraussetzungen der Schüler. Hinzu kam die Ablehnung von sozial unerwünschten Verhaltensweisen. Berücksichtigt man den Platzmangel in den Einrichtungen, wird der relationale Charakter des Konstruktes Bildungsfähigkeit deutlich. Stieg die Zahl der Aufnahmeanträge, nahm die Bereitschaft zu, leistungsschwächere Schüler als bildungsunfähig auszuschließen. War die Nachfrage nach Schulplätzen geringer, stieg die Bereitwilligkeit, Kinder ungeachtet geringer Lernzuwächse in der Schule zu behalten.

2.7 Überweisungen wegen „Entartung“

Zu Beginn der zwanziger Jahre hatte sich mit der Eröffnung der Staatsanstalten für entartete schwachsinnige Jungen und Mädchen, Salbohed und Vänersborg, das Repertoire institutioneller Fürsorgemaßnahmen erweitert. Zuvor bestand lediglich die Möglichkeit, für das Zusammenleben „ungeeignete“ Zöglinge ins Elternhaus zu entlassen. Wie bereits im Kapitel III aufgezeigt, war die Gründung staatlicher Spezialanstalten essenzieller Bestandteil der rationalen Fürsorge. Aus Håkanstorp und dem Möllevångs-Heim wurden im Laufe der Jahre mehr als ein Dutzend Jungen nach Salbohed und vereinzelt Mädchen nach Vänersborg überwiesen. Für einige der Betroffenen war dieser Wechsel der Auftakt zu einer Anstalts-Odyssee, die zum Teil Jahrzehnte andauerte.¹¹⁷ Das Procedere der Überweisung lässt sich für einige der Kinder und Jugendlichen recht anschaulich nachvollziehen. Bei den meisten überwiesenen Schülern, über die Aufzeichnungen vorliegen, finden sich Hinweise auf eine vermeintlich erbliche Belastung: Geschwister, Elternteile oder andere Verwandte galten als schwachsinnig oder geisteskrank, Väter sollen „Säufer“ gewesen sein usw. Allerdings bestand der konkrete Anlass für einen Wechsel in jedem Fall in Verstößen gegen die Anstaltsordnung und das Abweichen von sozialen Normen und Konventionen. Gegenüber diesen Regelverstößen galten die Kontrollmechanismen von Einrichtungen wie dem Möllevångs-Heim oder Håkanstorp als nicht ausreichend.

So war bei der 13-jährigen Emmy von der Leitung des Möllevångs-Heimes ermittelt worden, dass ein 17-jähriger Schüler „den Versuch des Geschlechtsverkehrs“ mit ihr unternommen haben soll.¹¹⁸ Das Mädchen, dessen Mutter wie deren Schwestern als „oligophren“ und „psychisch kaum entwickelt“ geschildert wurden – der Vater des Mädchens war unbekannt –, galt fortan als eine Gefährdung der Ordnung. Im Schülerverzeichnis heißt es: „Ist in einem so hohen Grad sittlich defekt, dass sie als gefährlich für eine Anstalt betrachtet wird, in der sowohl Jungen als auch Mädchen umsorgt wer-

¹¹⁶ Protokoll, 27.9.1945, *Möllevångshemmet*, Protokoll 1944–1945, A1:4.

¹¹⁷ Vgl. dazu die Darstellung des Lebenslaufes von William zum Ende dieses Kapitels.

¹¹⁸ Protokoll, 9.11.1926, *Möllevångshemmet*, Protokollsbok 1922–1928, A1:3.

den.¹¹⁹ Emmy wurde kurze Zeit später in die Staatsanstalt Vänersborg überwiesen. Sie lebte seitdem, in den dreißiger und vierziger Jahren immer wieder als „unzuverlässig“, „hinterlistig“ und „gewalttätig“ wahrgenommen, bis in die siebziger Jahre in verschiedenen Heimen.¹²⁰ Unübersehbar ist in dieser Situation die Kohärenz zwischen der Reaktion auf Emmys Verhalten und dem aus der Theoriediskussion bekannten Topos der „weiblichen sexuellen Haltungslosigkeit“. Demgegenüber führte das Handeln des Jungen zu einer weniger schwerwiegenden Konsequenz. Er wurde in der Folge auf einen Bauernhof in die kontrollierte Familienpflege gegeben.

Verlegte man Jungen in die Staatsanstalt Salbohed, so entsprach dies eher dem Bild von der „männlichen Kriminalität“. Bei zwei Schülern aus Malmö waren es jeweils Fahrraddiebstähle, die zu einer Einweisung nach Salbohed führten. Der 15-jährige Erik soll sich bereits zuvor „vergleichbarer Verfehlungen“ schuldig gemacht haben und sei verschiedentlich aus Håkanstorp verschwunden, weshalb er der Erziehung in Salbohed bedürfe, befand die Leitung des Schulheimes.¹²¹ Ungewöhnlich, da noch gar nicht in Håkanstorp eingewiesen, war der Fall des 10-jährigen Sven, der zum Zeitpunkt des Fahrraddiebstahles bei seinem Vater lebte und eine Hilfsklasse an der Johannesschule in Malmö besuchte. Die Mutter lebte auf Gotland und sei „sonderbar“ und „ungeeignet“ gewesen, hieß es in Unterlagen des Jugendamtes.¹²² Der von seiner Lehrerin als „ruhig und unzugänglich“ beschriebene Junge war Anfang 1939 wegen allgemeiner Schwäche und Untergewicht bereits vier Monate im Kinderkrankenhaus Malmö behandelt worden. Im Sommer 1939 wurde er des Nachts schlafend im Zentrum der Stadt aufgegriffen, erst wenige Stunden zuvor hatte er ein Rad entwendet. Nach der daraufhin erfolgten Einweisung in das psychiatrische Krankenhaus Malmö, zweier Intelligenztests mit den Werten 60 und 66 lautete die Diagnose „intellektuelle Zurückgebliebenheit kombiniert mit psychopathartiger Störung“.¹²³ Der Gutachter schlug eine Unterbringung mit „Krankenhaus-Charakter und psychiatrischer Leitung“ vor. Auf Veranlassung des Jugendamtes wurde Sven schließlich nach Salbohed überwiesen. Erst einige Jahre später kam er wieder nach Malmö, wo er im zu Håkanstorp gehörenden Arbeitsheim Lindängen aufgenommen wurde.

Darüber hinaus überwies man aber auch Schüler, ohne dass ein Verhalten als kriminell interpretiert werden konnte. Es genügte in diesen Fällen ein Weglaufen aus der Anstalt, in der eine lückenlose Überwachung rund um die Uhr kaum möglich war. So sei etwa der Zögling Holger aus dem Möllevångs-Heim entwichen und habe sich mehrere Tage in der Umgebung versteckt. Da der 15-Jährige sich bereits früher „für das Zusammenleben in der Anstalt ungeeignet“ gezeigt habe, wurde er auf Veranlassung des dortigen Arztes Siwe, nach Konsultierung des Jugendamtes und mit Zustimmung der Eltern 1935 nach

¹¹⁹ *Möllevångshemmet*, Elevförteckningar 1906–1922, D1AA:4.

¹²⁰ Patientakt Emmy, *Malmöhus läns landsting socialnämnden-utvecklingsnämnden*, F2A1912-05-06.

¹²¹ Protokoll, 16.1.1936, *Malmö stads uppfostringshem Håkanstorp*, Protokoll 1916–1940, A1:1; Liggare över elever 1926–1936, D1A:2.

¹²² Utdrag ur protokoll fört vid sammanträde med Malmö stads Barnavårdsnämnd, 14.6.1939, *Malmö stads uppfostringshem Håkanstorp*, Elevakter Håkanstorp K-O, Nr. 120, F1A:2.

¹²³ R. Holmström, 21.11.1939, Abschrift, *Malmö stads uppfostringshem Håkanstorp*, Elevakter Håkanstorp K-O, Nr. 120, F1A:2.

Salbohed überwiesen.¹²⁴ Allerdings soll er auch dort entwichen sein und wurde schließlich in der geschlossenen Psychiatrie Källshagen untergebracht. Der 11-jährige Olof, für den „Erblichkeit“ als Ursache des Schwachsinnns vermutet wurde und der „sich für moralische Erziehung unempfänglich zeigte“, kletterte zu Nachtzeiten über die Feuerleiter ins Freie und streifte durch die Gegend. Als Notlösung bis zu seiner Aufnahme in Salbohed wurde er nachts von einer zusätzlichen Krankenschwester überwacht, wobei die Leitung des Möllevångs-Heims erfolglos versuchte, die Zusatzkosten vom Jugendamt der Heimatgemeinde Olofs erstattet zu bekommen.¹²⁵

Der Überweisung in eine Staatsanstalt für entartete Schwachsinnige kam somit für die gewöhnlichen Schulanstalten – vergleichbar der Entlassung als bildungsunfähig – eine Entlastungsfunktion angesichts eines als schwierig empfundenen Verhaltens zu. Im Hintergrund stand die zumeist große Zahl von Aufnahmeanträgen, so dass sich die Neigung, Zöglinge in eine andere Einrichtung abzugeben, deutlich erhöhte.

Allerdings war die Bereitschaft zur Aufnahme seitens der Staatsanstalten nicht immer gegeben. Auch hier war die Zahl der Plätze begrenzt, woraus sich in Einzelfällen bizarre Auseinandersetzungen um diagnostische Befunde und daraus abgeleitete institutionelle Zuständigkeiten ergaben. Besonders augenfällig war dies im Fall der 1920 geborenen Birgit, die seit 1928 im Möllevångs-Heim lebte. Zwischen Juni 1931 und Dezember 1932 kam es wegen ihrer beabsichtigten Überweisung nach Vänersborg zu zahlreichen Protokolleinträgen und Korrespondenzen zwischen mehreren Institutionen. Die Leitung des Möllevångs-Heims schilderte die 10-Jährige, die lesen, schreiben und rechnen könne, als gewalttätig gegenüber Mitschülern und Personal. Birgit schlage, trete, werfe mit Gegenständen um sich, zerstöre Fenster, wolle abhauen und sich verstecken, töte gerne Fliegen und Schmetterlinge.¹²⁶ Insgesamt dreimal innerhalb von nur acht Monaten beantragte das Möllevångs-Heim, mit Unterstützung der Medizinalverwaltung, Birgits Aufnahme in Vänersborg – dreimal wurde der Antrag von dort abgelehnt. Die Begründungen für die Zurückweisung der Schülerin wandelten sich. Zunächst wurde ihre „Gemütsverfassung“ angeführt, sie sei „ein Fall für die Irrenanstalt“. Eine psychiatrische Untersuchung im Krankenhaus St. Lars (Lund) bestätigte diese Einschätzung jedoch nicht. Vielmehr leide Birgit an „Schwachsinn (Imbecillitis) von erethischer Art mit Neigung zu zwangsartigen Impulsivhandlungen“.¹²⁷ Zeichen einer Geisteskrankheit konnten nicht nachgewiesen werden. Beruhend auf dieser Information stellte das Möllevångs-Heim den dritten Aufnahmeantrag. Diesmal antwortete Vänersborg, die Berichte über Birgit zeigten, dass sie „bildungsunfähig und somit ein reiner Asylfall und für die Anstalt [Vänersborg, T. B.] ungeeignet ist.“¹²⁸ Eine daraufhin eingereichte Beschwerde des Möllevångs-Heimes bei der zentralen Schulverwaltung, welche die Aufsichtsfunktion über Vänersborg innehatte, wurde zurückgewiesen. Die Einschätzung der Bildungsunfähig-

¹²⁴ Protokoll, 29.7.1935, *Möllevångshemmet*, Styrelsen för Möllevångshemmet, Protokoll 1933–1936, A1:2.

¹²⁵ Protokoll, 29.7.1932, *Möllevångshemmet*, Styrelsen för Möllevångshemmet, Protokoll 1929–1932, A1:2; Elevförteckningar 1928–1933, Nr. 507, D1AA:6.

¹²⁶ H. Rydberg, M. Almqvist, 10.6.1931, *Möllevångshemmet*, Korrespondens 1932–1937, E1:3.

¹²⁷ T. Sjögren, 9.1.1932, zit. n. J. Thygesen an Statens uppfostringsanstalt för sinnesslöa flickor, 5.2.1932, Abschrift, *Möllevångshemmet*, Korrespondens 1932–1937, E1:3.

¹²⁸ Protokollauszug Vänersborg, 26.2.1932, *Möllevångshemmet*, Korrespondens 1932–1937, E1:3.

keit wurde hier geteilt. Erst durch Einbezug des Jugendamtes der Heimatgemeinde Birgits wurde als Lösung die Aufnahme der mittlerweile 12-Jährigen in Västra Mark, der staatlichen Anstalt für asoziale Imbezile angestrebt. In diese Einrichtung für Erwachsene wurde Birgit schließlich 1934 im Alter von 13 Jahren überführt.

3 Aspekte der nach- und außerschulischen Fürsorge

Der Ausbau der nach- und außerschulischen Arbeits-, Betreuungs- und Pflegeangebote gehörte im gesamten Untersuchungszeitraum auch in der Provinz Malmöhus zu den zentralen Themen der Schwachsinnigenfürsorge. Daher kommt damit verbundenen Prozessen der Institutionalisierung hier besonderes Augenmerk zu. Darüber hinaus wird, insbesondere im Hinblick auf die schwierige Versorgungslage während der Weltkriege, auf die Gesundheit und Lebenserwartung geistig behinderter Menschen eingegangen.

3.1 Arbeitsheime und kontrollierte Familienpflege als Wege der Brauchbarmachung

Wie bereits aufgezeigt, mangelte es in der Provinz Malmöhus – vergleichbar den übrigen Landesteilen – erheblich an Unterbringungs- und Beschäftigungsmöglichkeiten für geistig behinderte Menschen. Dabei bestand fortwährend eine spannungsgeladene Beziehung zwischen den Wünschen der Fürsorge einerseits und der Finanzierungsbereitschaft und -fähigkeit der Träger andererseits. Diese war eingebettet in das Kräfteverhältnis zwischen den unterschiedlichen Akteuren, wozu insbesondere die Anstaltsvorstände, die Provinz Malmöhus bzw. die Stadt Malmö sowie die Medizinalverwaltung in Stockholm gehörten.

Bei den Arbeitsheimen ist zum einen zwischen öffentlichen und privaten Trägern, zum anderen nach dem Grad der organisatorischen bzw. räumlichen Nähe zu einer Schulanstalt zu differenzieren. So existierten sowohl Einrichtungen, die gewachsener Teil einer öffentlichen Schulanstalt waren, als auch private und weitgehend selbständige Institutionen. Im Jahr 1945 gab es in der Provinz Malmöhus insgesamt neun Arbeitsheime bzw. Arbeitsheimabteilungen, die alle erst nach 1920 im größeren Umfang ausgebaut oder neu gegründet wurden. Die Bewohnerzahl lag zwischen 11 (Håkanstorps Arbeitsheimabteilung für Frauen) und 59 (Männerarbeitsheimabteilung Rönneholms slott). Nachdem die durchschnittliche Belegungszahl während der Untersuchungszeit schrittweise gestiegen war, betrug sie 1945 im Mittel etwas mehr als 30 Personen.¹²⁹

Bereits in den zwanziger Jahren existierten auf dem Areal des Möllevångs-Heimes verschiedene Arbeitsheimabteilungen, wodurch eine Trennung nach Alter und Geschlecht der Insassen vorgenommen werden konnte. Eine Einrichtung für jüngere Männer wurde, einige hundert Meter vom Schulgebäude entfernt, 1921 in Betrieb genommen und in den Folgejahren verschiedentlich erweitert. Ein Arbeitsheim für zehn ältere männliche

¹²⁹ ASF: *Årsberättelser* 1945, S. 38 f.; Petrén, A. (1948): *Sinnesslövärdens utveckling i Sverige efter 1916*. Stockholm, S. 89 ff.

Schwachsinnige wurde 1928 auf dem Areal eingeweiht. Für Frauen bestand eine eigene Arbeitsheimabteilung in einem Teil des Hauptgebäudes.

Håkanstorp in Malmö erhielt 1930 das Arbeitsheim Lindängen. Dieses war zwar der Anstalt angeschlossen, lag jedoch einige Kilometer entfernt im Stadtteil Fosie. Untergebracht waren dort um die 20 männliche Zöglinge. Die jungen Frauen verblieben in der Arbeitsheimabteilung von Håkanstorp (11 Plätze) oder wurden entlassen. Ein Arbeitsheim für Frauen mit 33 Plätzen entstand 1923 als Teil von Nyhem, der Provinzanstalt für bildungsunfähige Schwachsinnige in Helsingborg. Die Frauen arbeiteten dort im Versorgungsbereich des Pflegeheimes, etwa in der Küche oder der Wäscherei.

Mitte der dreißiger Jahre eröffneten in einem ländlichen Gebiet Schonens die privaten Arbeitsheime Kullebo und Schloss Rönneholm. Die in Kullebo untergebrachten 25 Frauen stammten größtenteils aus dem Möllevångs-Heim, wodurch dort der Platzmangel etwas gelindert werden konnte. In der Arbeitsheimabteilung des Schlosses Rönneholm, wo es auch ein Pflegeheim für Männer gab, existierten anfangs 27, Mitte der vierziger Jahre sogar 56 Plätze, die ausschließlich von Männern belegt waren.

Eine letzte Gründung (1944) innerhalb des Untersuchungszeitraumes war das ebenfalls ländlich gelegene Rönås, ein privates Arbeitsheim für rund 40 junge „leicht asoziale weibliche Schwachsinnige“.¹³⁰ Bereits geplant war das private Männerarbeitsheim Blinkarp, wohin 1946 vor allem Insassen des Möllevångs-Heimes wechselten. Dadurch wurde das bisherige Arbeitsheim auf dem Gelände des Möllevångs-Heimes nun mit Frauen belegt, die bis dahin im Hauptgebäude untergebracht waren.

Eine Folge des Mangels an Arbeitsheimplätzen war eine Tendenz zur Überalterung der Klientel in den Schulanstalten, denen ein Arbeitsheim bzw. eine Arbeitsheimabteilung angeschlossen war. Exemplarisch wurde dies in dieser Studie bereits für das Möllevångs-Heim in Lund aufgezeigt, eine ähnliche Entwicklung ließe sich anhand der Anstalt Håkanstorp in Malmö beschreiben. Dabei war in den Vorschriften der beiden Einrichtungen – im Spannungsfeld zwischen gesellschaftlichen Brauchbarkeitsidealen und sozialer Eingliederung des Individuums – der subsidiäre Charakter der Arbeitsheimabteilungen festgeschrieben. Es sollten dort solche Zöglinge aufgenommen werden, die nach Durchlaufen der Schule „auf Grund einer mangelhaften Entwicklung der besonderen Anleitung und Fürsorge bedürfen, um ein nützliches Leben führen zu können“, hieß es in den Bestimmungen Håkanstorps.¹³¹ In den Richtlinien des Möllevångs-Heims war darüber hinaus nicht nur der stundenweise theoretische Unterricht in den Wintermonaten, sondern ferner die zukünftige Überführung der Zöglinge in die kontrollierte Familienpflege vorgesehen. Sofern die jungen Leute die „Voraussetzungen“ dazu erfüllten, sollten sie in „geeigneten Heimen auf dem Lande“ untergebracht werden.¹³² Deutlicher als in Malmö orientierte man sich somit in Lund an dem Ziel, den Aufenthalt im Arbeitsheim möglichst als eine Durchgangsstation für ein Leben außerhalb der Anstalt zu bereifen.

¹³⁰ Petré (1948), S. 97.

¹³¹ *Reglemente för Malmö stads uppfostringshem Håkanstorp* (1915), § 6, S. 6.

¹³² *Reglemente för Möllevångshemmet* (1936), § 4, S. 1.

Im Möllevångs-Heim wurde bereits zu Beginn des 20. Jahrhunderts die Notwendigkeit des Ausbaus der nachgehenden Fürsorge gesehen, wobei erste Planungen insbesondere die Förderung der Familienpflege vorsahen. Während des Ersten Weltkrieges erarbeitete, von Inspektor Petrén unterstützte Vorschläge zur Anstaltserweiterung und speziell der Errichtung eines Arbeitsheimes scheiterten an Finanzierungsvorbehalten der Provinzregierung.¹³³ Erst Ende 1921 wurde ein erstes, von der Ausstattung her sehr einfaches Arbeitsheim für Männer auf dem Anstaltsareal eröffnet. Die jungen Frauen waren weiterhin im Schulgebäude untergebracht. Eine gewisse Entlastung erfuhr das Möllevångs-Heim 1923 durch die bereits erwähnte Gründung eines Arbeitsheimes für Frauen als Teil von Nyhem. Weitere zehn Arbeitsheimplätze für Männer entstanden im Möllevångs-Heim im Zuge der großen Erweiterung von 1928. Anlässlich der im selben Jahr stattfindenden 50-Jahr-Feier der Einrichtung erläuterte der damalige Vorsitzende des Anstaltsvorstandes, Oscar Heyden, die mehrfach gelagerten Ziele der nachgehenden Fürsorge. Demnach sollten die Zöglinge einen Beitrag zur eigenen Versorgung leisten und vor „Unfreundlichkeit“ geschützt werden. Ferner sei es zu vermeiden, dass sie der Gesellschaft „Bürde und Schaden“ sind.¹³⁴

Allerdings wurde im Zusammenhang des Angebotes von Beschäftigungsmöglichkeiten deutlich, wie sehr das Möllevångs-Heim von der finanziellen Unterstützung durch die Provinz abhängig blieb. Der Vorsitzende Oscar Heyden plante den Bau eines Gewächshauses, die Anlage von Beeten sowie die Anstellung eines Gärtners und zweier Lehrlinge zur Anleitung der Zöglinge bei der Arbeit. In einem Bericht des Möllevångs-Heimes an den Provinziallandtag wurde intensiv für dieses Vorhaben geworben. Es heißt dort: „Der Schritt vom Schulheim zum Arbeitsheim soll der Schritt hinaus in das praktische Leben sein.“¹³⁵ Betont wurde die doppelte Aufgabe des Arbeitsheimes als Durchgangstation für solche Zöglinge, die später in der kontrollierten Familienpflege oder gar selbstständig lebten, und solchen, die weiterhin in der Obhut der Einrichtung verblieben. Das Heim sei so zu organisieren, dass auch die Arbeitskraft der Zöglinge, „die sich nicht für eine Arbeit außerhalb der Anstalt eignen, in der rationalsten und ökonomisch gewinnbringendsten Weise ausgenutzt wird.“¹³⁶ Dazu habe man „soweit wie möglich“ den Regeln zu folgen, die bei einem Privatbetrieb gelten, etwa in Fragen der Arbeits- und Essenszeiten. Der Vorstand versuchte die Provinz mit der Aussicht zu gewinnen, dass sich das „Arbeitsheim so allmählich dahin entwickeln kann, seine eigenen Betriebskosten zu decken.“¹³⁷ Jedoch war man seitens der Provinzregierung nicht bereit, die dazu erforderlichen hohen Investitionskosten von 35.000 Kronen aufzubringen. Die Auseinandersetzung zwischen der Anstaltsleitung und der Provinz kulminierte im Rücktritt des Vorstandsvorsitzenden Heyden Ende 1928. Immerhin konnten Mitte der dreißiger Jahre

¹³³ Jacobson (1978), S. 47.

¹³⁴ O. Heyden, 18.6.1928, *Möllevångshemmet*, Protokollsbok 1922–1928, A1:3.

¹³⁵ Styrelsen för Möllevångshemmet an Malmöhus läns landsting, 3.7.1928, Abschrift, *Möllevångshemmet*, Protokoll 1888–1943, Protokollsbok 1922–1928, A1:3; zur Auseinandersetzung um den Ausbau des Arbeitsheimes vgl. auch Jacobson (1978), S. 51.

¹³⁶ Styrelsen för Möllevångshemmet an Malmöhus läns landsting, 3.7.1928, Abschrift, *Möllevångshemmet*, Protokoll 1888–1943, Protokollsbok 1922–1928, A1:3.

¹³⁷ Ebd.

im kleineren Rahmen zusätzliche „geeignete Arbeiten“ bei der Hühnerzucht angeboten werden.¹³⁸ Dabei sah man deutlich, dass der ökonomische Gewinn eher marginal sein würde. Hingegen bestand die Hoffnung, dass die Arbeit das Interesse der Bewohner wecke und so eine erziehende Wirkung erhalte.

Die Zahl der Zöglinge im Möllevångs-Heim blieb während der dreißiger und vierziger Jahre mit etwa 140 weitgehend konstant. Jedoch konnte der Tendenz zur Überalterung der Bewohner – bedingt durch den Verbleib über die eigentliche Schulzeit hinaus – nur in der ersten Hälfte der dreißiger Jahre durch von der Medizinalverwaltung angeordnete Verlegungen älterer Zöglinge in private Einrichtungen in gewissem Umfang begegnet werden. Das Problem einer aus Sicht der Fürsorge auch weiterhin unzulänglichen Betreuung nach Schulabschluss milderte sich erst mit der Eröffnung eines zusätzlichen privaten Arbeitsheimes nach 1945. Die Schwierigkeiten eines unzureichenden Platzangebotes bestanden aber auch nach dem Krieg fort.

In der Stadt Malmö, die aufgrund ihrer eigenständigen Stellung in der Provinz selbst für die Fürsorge zuständig war, ergaben sich ähnliche Schwierigkeiten. Bahnte sich hier für den schulischen Bereich bereits in den zwanziger Jahren der Betrieb des Externates an, so existierten kaum institutionelle Angebote für Schulabgänger. Von den rund dreißig Bewohnern Håkanstorp gehörte jeweils ein gutes Drittel der im selben Gebäude befindlichen Arbeitsheimabteilung an. Die meisten Entlassenen kehrten hingegen in ihr Elternhaus zurück. Nur sehr wenige fanden eine Anstellung und konnten sich teilweise oder ganz selbst versorgen. Während der ersten zehn Jahre des Betriebs Håkanstorp, 1915 bis 1925, schafften nur zwei Abgänger den Übergang in die Selbstständigkeit. Von den Rückkehrern ins Elternhaus arbeiteten drei in einer nicht näher beschriebenen „städtischen Arbeitseinrichtung“.¹³⁹ Sofern keine Angehörigen die Betreuung übernehmen konnten, blieb ansonsten nur die Aufnahme ins Armenhaus.

Letzteres galt jedoch allenfalls als eine Notlösung, wie aus dem 1930 erstellten Kommissionsbericht zur Planung der Schwachsinnigenfürsorge in Malmö deutlich hervorgeht. Den Schwachsinnigen könne in den Armenhäusern keine geeignete Beschäftigung angeboten werden, sie verursachten „Unbehaglichkeiten“ für die „Normalen“.¹⁴⁰ Die Leitungen jener Einrichtungen verlangten nach Möglichkeiten der Verlegung dieser Klientel. Frühere Überlegungen, ein spezielles Arbeitsheim einzurichten, seien an den hohen Kosten für den Bau eines entsprechenden Gebäudes gescheitert. Durch die Eingemeindung des Vorortes Fosie konnte nun der bis dahin als Altenheim genutzte Gemeindehof (*kommungård*) mit geringem finanziellen Aufwand umgestaltet werden. Neben der Kostenersparnis lagen für die Planer weitere Vorzüge dieser Ausdifferenzierung auf der Hand. „Die Lage ist abgelegen und doch in der Nähe zur Stadt. Zum Gemeindehof gehören ein Garten und Landwirtschaft, wo die Schwachsinnigen beschäftigt werden könn-

¹³⁸ Protokoll, 20.12.1934, *Möllevångshemmet*, Protokoll 1933–1936, A1:2.

¹³⁹ Lindberg, E. (1926): *Malmö stads uppfostringshem Håkanstorp 1915–1925*. Malmö, S. 4.

¹⁴⁰ Till Malmö Folkskolestyrelse och Styrelsen för Malmö stads skolkhem, 4.10.1930, Utredning och förslag till anordnande av undervisning och vård av de till Malmö stad hörande sinnesslöa, S. 11, *Malmö stads uppfostringshem Håkanstorp*, Korrespondens 1913–1947, E1:1. Zur Planungstätigkeit in Malmö vgl. auch die Abschnitte VI.1.3 Lokale Fürsorgeplanung in der Stadt Malmö und VI.2.2 Die Gründung und Etablierung des Externates Malmö in den dreißiger Jahren.

ten.“¹⁴¹ Als ein zusätzlicher Vorteil der Anlage in Fosie, die später unter dem Namen Arbeitsheim Lindängen im organisatorischen Verbund mit Håkanstorp geführt wurde, galt der mögliche Dachausbau, so dass eine „gewisse Elastizität“ bei der Anzahl der Schützlinge gegeben war. Der Grund für die Betonung der Ausbaufähigkeit lag in der Dunkelziffer von potenziellen Bewohnern, welche die Planer in Malmö vermuteten. So war zunächst Platz für 18 junge Männer vorgesehen, die bislang in Håkanstorp, Värnhem oder bei ihren Eltern untergebracht waren. Mit höchstens 19 Zöglingen war die Einrichtung bis 1945 immer voll belegt, wurde jedoch nicht mehr nennenswert erweitert. Dass es sich in Malmö um ein Arbeitsheim nur für Männer handelte, begründete man mit der höheren Prävalenzrate von Schwachsinn bei Männern und deren Schwierigkeiten Arbeit zu finden. So könnten schwachsinnige Frauen leichter als Hilfen in ihren Elternhäusern beschäftigt werden. Demgegenüber wurde ein weiteres Moment in der Planungsdiskussion zwar erwähnt, in der Praxis jedoch zurückgestellt. Es sollte „aus leicht einsehbaren Gründen“ kein Arbeitsheim geben, in dem beide Geschlechter untergebracht werden. Besonders spreche für die Eröffnung eines Frauenarbeitsheimes, „dass es im Hinblick auf die sexuellen Verhältnisse riskant ist, die schwachsinnigen Frauen draußen zwischen anderen Menschen sich aufhalten zu lassen, weshalb sie interniert werden sollten.“¹⁴² Allerdings entstand kein solches Arbeitsheim in Malmö, die jungen Frauen waren wie bisher in der Arbeitsheimabteilung Håkanstorps untergebracht, dessen Platzangebot durch die Eröffnung Lindängens 1931 leicht anstieg.

In den Arbeitsheimen der Provinz Malmöhus etablierte sich somit weitgehend eine Praxis, wie sie in den Diskussionen innerhalb der schwedischen Schwachsinnigenfürsorge gefordert wurde.¹⁴³ Dazu gehörte vor allem der Ausbau der Betreuung nach Schulentlassung, wobei eine Geschlechtertrennung selbstverständlich war. Die Männer wurden eher in außerhalb gelegene Einrichtungen eingewiesen und gingen dort zumeist einer Beschäftigung im landwirtschaftlichen Bereich nach. Die Frauen verblieben häufig in den Schulanstalten, um dort hauswirtschaftliche Arbeiten zu verrichten. Eingeschränkt wurde diese Entwicklung insbesondere durch finanzpolitisch bestehende Engpässe auf Seiten der Träger, also der Provinz Malmöhus bzw. der Stadt Malmö. Die institutionelle Lösung innerhalb der Provinz bestand zum Unwillen der Anstaltsleitung des Möllevångs-Heimes darin, ältere Zöglinge in private Arbeitsheime zu überführen. Mit dieser Privatisierung von Teilen der nachgehenden Fürsorge wurde aus kurzfristigen Kostenerwägungen das weitere Wachstum der Schulanstalt eingeschränkt und zugunsten eher dezentraler institutioneller Lösungen zurückgedrängt.

Die hohe Berücksichtigung der kontrollierten Familienpflege (*kontrollerad familjevård*) in der Fachdiskussion stand in keinem rechten Verhältnis zur tatsächlichen Relevanz jener Fürsorgeform. Zwar war das Möllevångs-Heim in Lund die erste Einrichtung Schwedens, welche diese aus Sachsen und Dänemark bekannte Art der Betreuung praktizierte.¹⁴⁴ Bereits 1913 waren acht junge Männer auf kleineren Bauernhöfen in Schonen

¹⁴¹ Ebd., S. 11.

¹⁴² Ebd., S. 12.

¹⁴³ Vgl. den Abschnitt IV.1.2 *Die Konzeption einer idealen Anstaltsorganisation*.

¹⁴⁴ Vgl. den Abschnitt IV.2.3 *Probleme beim Ausbau der kontrollierten Familienpflege*.

untergebracht, davon mehrere gemeinsam in einer „Familienpflegekolonie“ in der Gegend von Simrishamn. In den zwanziger Jahren lebten um die zehn Schulabgänger aus dem Möllevångs-Heim in der kontrollierten Familienpflege, in den dreißiger und frühen vierziger Jahren stieg diese Zahl auf bis zu 20 an. Auch aus der Malmöer Einrichtung Håkanstorp bzw. dem angeschlossenen Arbeitsheim Lindängen wurden bis zu sieben Schulabsolventen auf diese Weise betreut.

Eine Konzentration wie in der erwähnten „Familienpflegekolonie“ bei Simrishamn galt der Anstaltsleitung des Möllevångs-Heimes als vorteilhaft, da die Betroffenen Umgang miteinander hätten, die aufnehmenden Bauern größeres Verständnis für die „Abnormitäten“ zeigten und überdies eine „Voruntersuchung“ der aufnehmenden Familien einfacher zu bewerkstelligen sei. Geregelt wurde diese Fürsorgeform in einem Vertrag zwischen der aufnehmenden Familie und dem Möllevångs-Heim. Darin verpflichtete sich die Familie, abgesehen von der Sonntagskleidung für die Garderobe des Zöglings aufzukommen und ihn mit Wohnraum zu versorgen. Im Falle längerer Krankheit sollte der junge Mensch bis zu seiner Genesung wieder zurück ins Heim geschickt werden.¹⁴⁵

Allerdings waren die Bedingungen, unter denen die Zöglinge auf den Bauernhöfen lebten, denkbar einfach. So sei die Versorgung mit Essen und Kleidung sowie die Behandlung zwar im Allgemeinen gut, führte die Rektorin des Möllevångs-Heimes, Anna Hagman, 1940 aus.¹⁴⁶ Auch erhielten die jungen Männer einen kleinen Lohn, über dessen Höhe es keine verbindlichen Vorschriften gab. Wohnmöglichkeiten und Hygiene, betonte Hagman, seien jedoch meistens schlecht. Dies unterstrich auch ihre Kollegin Ester Lindberg aus Håkanstorp, die solche Zustände in den Pflegefamilien in Kauf nahm: „Man sollte nicht zu große Ansprüche an die Reinlichkeit des Heimes stellen.“¹⁴⁷

Am geeignetsten für diese Fürsorgeform waren nach Ansicht Anna Hagmans nicht unbedingt die „hochstehenden Zöglinge“, welche womöglich sehr launisch seien, sondern eher die weniger Begabten, die ihre einfachen Arbeiten still und treu ausübten.¹⁴⁸ Die Leiterin mag mit dieser Auffassung, welche die gängige Einschätzung relativierte, wonach die „Hochstehenden“ für diese Fürsorgeform infrage kamen, auf die Entwicklung des 1911 geborenen Oskar anspielen. Dieser war nach Schul- und Arbeitsheimaufenthalt im Möllevångs-Heim zwischen 1930 und 1937 in drei unterschiedlichen Familien untergebracht. Überall sei er wegen „unerhörter Nachlässigkeit und seiner fabulierenden Verlogenheit“ sowie seiner „Unzuverlässigkeit bei der Arbeit“ gescheitert und wurde schließlich ins Arbeitsheim Schloss Rönneholm überführt.¹⁴⁹ In den Archivalien des Möllevångs-Heimes finden sich vereinzelt weitere Fälle, in denen Zöglinge wieder in die Anstalt aufgenommen wurden, weil sie in der Pflegefamilie nicht zurecht gekommen sein sollen.

Von ganz wenigen Ausnahmen abgesehen handelte es sich bei den in kontrollierter Familienpflege untergebrachten Schützlingen um junge Männer. Schon 1915 hatte Alfred

¹⁴⁵ Kontrakt gällande vid kontrollerad familjevård (Anhang Nr. 7 zum Protokoll vom 29.1.1935), *Möllevångshemmet*, Korrespondens 1932–1937, E1:3.

¹⁴⁶ A. Hagman (1940), zit. n. *NT*, 42. Jg., S. 10.

¹⁴⁷ E. Lindberg (1940), zit. n. *NT*, 42. Jg., S. 11.

¹⁴⁸ A. Hagman (1940), zit. n. *NT*, 42. Jg., S. 10 f.

¹⁴⁹ Nr. 362, *Möllevångshemmet*, Elevförteckningar 1922–1928, D1AA:5.

Petrén in einem Artikel, der unter anderem auf die Organisation dieser Fürsorgeform seitens des Möllevångs-Heimes einging, davor gewarnt, dass man „mit Rücksicht auf die Sexualität beim Inpflegegeben von weiblichen Schwachsinnigen sehr vorsichtig sein muss.“¹⁵⁰ War den Männern schon bei der Verrichtung von Außenarbeiten in den Arbeitsheimen ein etwas höheres Maß an Freiheit zugebilligt worden, so galt dies für die kontrollierte Familienpflege erst recht.

Ungeachtet der verbalen Zustimmung zur Familienpflege wird deutlich, dass diese in der praktischen Umsetzung vor enormen Schwierigkeiten stand. Von den zahlreichen Höfen in Schonen waren allem Anschein nach nur sehr wenige bereit, Zöglinge aus den Anstalten aufzunehmen. Zwar meinte die Håkanstorp-Rektorin Lindberg 1940 bei einer Diskussion „keine größeren Schwierigkeiten“ zu erkennen, die jungen Leute auf dem Lande unterzubringen.¹⁵¹ Die nüchternen Zahlen deuten jedoch eher darauf hin, dass dieser Fürsorgeform nur eine untergeordnete Bedeutung zukam. Dabei bewegte sich die kontrollierte Familienpflege im Spannungsfeld zwischen dem Bemühen um soziale Eingliederung der Zöglinge und dem Bestreben, Kontrolle auszuüben sowie Plätze und somit Gelder in den Anstalten zu sparen. Dieser Zielkonflikt prägte fortlaufend die Arbeit der nachgehenden Fürsorge.

3.2 Nyhem – eine Anstalt für bildungsunfähige Schwachsinnige

In der Provinz Malmöhus existierten bis 1945 – abgesehen von den beiden staatlichen Einrichtungen Vipeholm und Annetorps-Heim, deren Klientel aus ganz Schweden stammte – lediglich fünf Pflegeheime mit zusammen rund 350 Plätzen. Vier dieser Anstalten entstanden zwischen 1926 und 1943: Georgshill, Schloss Rönneholm, Agnesfrid und Ringvik. Vor dem Hintergrund des privaten Betriebes und der relativ geringen Größe dieser Institutionen sind nur wenige Archivalien hierzu verfügbar, so dass auf deren Existenz nur in knapper Form hingewiesen werden kann.¹⁵² Das Pflegeheim Georgshill war eine Anstalt für behinderte Frauen und Männer. Die in der Gemeinde Hörby gelegene Einrichtung eröffnete 1926 mit zunächst 17 Plätzen, wurde jedoch bereits im Folgejahr auf 39 Plätze erweitert. Ein weiterer Ausbau in den dreißiger Jahren ermöglichte die Unterbringung von 71 Menschen. Im 1934 gegründeten Pflegeheim Schloss Rönneholm lebten anfangs 25, später 38 Männer. In den vierziger Jahren entstanden zwei kleinere Einrichtungen: 1942 Agnesfrid, ein Pflegeheim für Männer, und 1943 Ringvik, ein Heim für Frauen. In beiden Einrichtungen lebten jeweils etwa 20 Menschen.

Schon deutlich vor jenen Gründungen existierte als erste Einrichtung für bildungsunfähige Schwachsinnige in Schonen das „Asyl“ Nyhem in Helsingborg. Bereits 1902 war es auf Initiative einer „Pionierin“ der Idioten- und Epileptikerfürsorge in Schweden, Ebba

¹⁵⁰ Petré, A. (1915a): Landstingen och sinnesslövärdar. In: *Sveriges landstings tidskrift*, 2. Jg., S. 27-49, hier S. 38.

¹⁵¹ E. Lindberg (1940), zit. n. *NT*, 42. Jg., S. 11.

¹⁵² Dieser Mangel an Informationen zur inneren Arbeit der „Asyle“, so die ältere Bezeichnung der Pflegeheime, ist ein in ganz Schweden auftretendes Phänomen, was als ein Indiz für eine passive, einseitig auf körperliche Pflege ausgerichtete Betreuung interpretiert wird, Andersson, O. (2005): Den långa vägen till personlig assistans för personer med flerfunktionshinder. In: *Intra*, 15. Jg., H. 3, S. 21-24, hier S. 21.

Ramsay, als „Barmherzigkeitsanstalt“ für zunächst acht Kinder gegründet worden.¹⁵³ Schon im Jahr darauf wechselte die Trägerschaft zur eigens zu diesem Zweck gegründeten Vereinigung für die Fürsorge bildungsunfähiger Idioten in Schonen (*Föreningen för vård av obildbara idioter inom Skåne*). Ein Jahrzehnt später wurde im Vereinsnamen der Begriff „Idioten“ durch „Schwachsinnige“ ersetzt. Zweck jenes Zusammenschlusses war es, eine „gute und liebevolle Pflege für bildungsunfähige Idioten zu schaffen und die Elternhäuser vom störenden Einfluss auf das Familienleben zu befreien“.¹⁵⁴ Diese doppelte Zielsetzung bewegte sich in der philanthropischen Tradition der Anstaltsgründungen des ausgehenden 19. Jahrhunderts und bedeutete im Empfinden der Zeitgenossen einen enormen sozialen Fortschritt. Aufgenommen werden sollten ausschließlich „bildungsunfähige Idioten, ein etwaiger Anspruch auf eine Verbesserung des Zustandes der Patienten darf nicht infrage kommen.“¹⁵⁵

Abb. 6: Nyhem in Helsingborg¹⁵⁶



Eine wichtige Voraussetzung des Ausbaus von Nyhem war die 1904 im Reichstag beschlossene staatliche Unterstützung für den Betrieb von Einrichtungen für bildungsunfähige Schwachsinnige. Bis zu Beginn des Ersten Weltkrieges wuchs Nyhem um mehrere Gebäude. Nun lebten dort 109 Bewohner, wobei zunehmend auch ältere Personen Aufnahme fanden. Ungeachtet der staatlichen Förderung war jene Expansion von erheblichen ökonomischen Schwierigkeiten begleitet. Nur durch Erschließung neuer Finanzmittel konnten schrittweise Erweiterungen vorgenommen werden. Dazu gehörten die Mitgliedsbeiträge der Vereinigung für die Fürsorge bildungsunfähiger Idioten in Schonen sowie zusätzliche Spenden einzelner Mitglieder des Vorstandes, der einer Honoratiorenversammlung der Stadt Helsingborg glich; die Vorsteherin Nyhems, seit 1908 Anna Ahlgren, gehörte diesem wichtigen Gremium nicht an. Weitere Maßnahmen waren die Gründung einer Aktiengesellschaft, die neue Gebäude erwarb und günstig an die Verei-

¹⁵³ Ett hem. In: *Helsingborgs Dagblad* Nr. 313, 1903, *Nyhem*, Historik, F2B.

¹⁵⁴ Cirkulär, Januar 1903, *Nyhem*, Historik, F2B.

¹⁵⁵ Ebd.

¹⁵⁶ *Nyhem*, Ritningar och foton, J1.

nigung vermietete, der Betrieb einer Wohltätigkeitslotterie, Zuwendungen durch die Provinzen sowie Gebühren für die Unterbringung von Behinderten aus besser gestellten Familien. Für Insassen aus finanzschwachen Elternhäusern kam die Jugend- bzw. Armenfürsorge auf.

Bereits während des Ersten Weltkrieges war es im Zusammenhang der Aus- und Umbauten Nyhems zu einer Intensivierung der Kontakte zwischen der Vereinigung für die Fürsorge bildungsunfähiger Schwachsinniger in Schonen und den beiden Verwaltungsbezirken Malmöhus und Kristianstad gekommen. Diese mündeten schließlich 1920 in der Übernahme der Anstalt durch die schonischen Provinzen. Der Kaufpreis von rund 150.000 Kronen deckte die bis dahin aufgehäuften Schulden der privaten Vereinigung. Vorausgegangen war jener Entscheidung ein Streit innerhalb des Provinziallandtages von Malmöhus. Mehrere Abgeordnete votierten 1916 erfolglos dafür, statt eines Ausbaus Nyhems die zentrale Anstalt der Provinz, das Möllevångs-Heim in Lund, um eine Abteilung für bildungsunfähige Schwachsinnige zu erweitern. Begründet wurde dieser Vorstoß mit der „innigen Wechselwirkung“ der beiden Fürsorgebereiche.¹⁵⁷ Erst nach einigen Jahren des Anstaltsaufenthaltes sei es möglich, über die Bildungsfähigkeit zu entscheiden, was durch getrennte Institutionen erschwert werde.

Die im Jahre 1920 erfolgte Auflösung der Vereinigung für die Fürsorge bildungsunfähiger Schwachsinniger in Schonen und somit die Übernahme Nyhems durch die Provinzen bedeutete einen wichtigen Schritt der Professionalisierung der Fürsorge, was auch von Zeitgenossen so gesehen wurde. Der Anstaltsarzt Nyhems, Carl Holmdahl, schrieb rückblickend auf das erste Vierteljahrhundert des Bestehens der Einrichtung und speziell den Wechsel der Trägerschaft 1920: „Dank der aufopfernden Arbeit einiger beherzter Personen war eine wichtige humanitär-medizinische Frage ein gutes Stück auf dem Weg zu ihrer rationalen Lösung geführt worden.“¹⁵⁸

Im Verlauf der zwanziger Jahre erfolgten vor dem Hintergrund zahlreicher Aufnahmeanträge sukzessiv weitere Aus- und Umbauten, die jedoch den Bedarf zu keiner Zeit decken konnten. Die Steigerung der Kapazität auf rund 215 Plätze bis zu Beginn der dreißiger Jahre war über die Geschlechtertrennung hinaus begleitet von neuen Möglichkeiten der Differenzierung. So gab es in einer neu errichteten Abteilung Platz für 66 Männer, die nachts auf mehrere Schlafsäle verteilt waren: drei Räume für „niedrigstehende“, zwei Räume für „höherstehende“ und ein Raum für bettlägerige Bewohner. Hinzu kamen acht „Isolationsräume“, die zur Disziplinierung bei Verhaltensauffälligkeiten genutzt wurden. Eine Privatsphäre war auch tagsüber nicht vorhanden, die Bewohner wurden nach ihrem Behinderungsgrad auf zwei größere Aufenthaltsräume verteilt. Ankleide-, Wasch- und Toilettenräume wurden gemeinschaftlich genutzt. Unmittelbar an das Gebäude schloss sich ein kleiner umzäunter Spazierplatz an.

¹⁵⁷ Reservation Sjöstrand / von Wachenfeldt, Protokoll, 20.9.1916, *Malmöhus läns Landstings sammanträde*, § 105, Betänkande 2 och 3, Särskilda utskottets Nr 1 (ordnandet av vården om de bildbara sinnesslöa i länet).

¹⁵⁸ Holmdahl, C. (1927): Sinnesslöanstalten Nyhem i Hälsingborg. In: *Sveriges landstings tidskrift*, 14. Jg., S. 213-223, hier S. 217.

Etwas über 30 Plätze in Nyhem waren seit Beginn der zwanziger Jahre bildungsfähigen schwachsinnigen Frauen vorbehalten, die den Betrieb etwa in der Küche und der Wäscherei unterstützten. Vergleichbar anderen Arbeitsheimen stand neben der Brauchbarmachung die Funktion im Vordergrund, einen „Verfall“ der betreffenden Frauen zu vermeiden.¹⁵⁹ Doch nicht nur diese, sondern weitere Bewohner arbeiteten. So nennt der Jahresbericht 1927 die Zahl von 47 Frauen und 25 Männern, die mit Tätigkeiten wie Weben, Sticken, Klöppeln, Holzhacken und Gartenarbeiten beschäftigt wurden.¹⁶⁰ Bei einem Inspektionsbesuch 1937 wies Alfred Petrén darauf hin, dass es unter den männlichen Bewohnern mehrere gebe, die „eigentlich zu hoch stehen, um als Asylisten betrachtet zu werden.“¹⁶¹ Sein Vorschlag, eine gesonderte Arbeitsheimabteilung für Männer zu gründen, wurde jedoch nicht aufgegriffen. Die staatlichen Beihilfen für bildungsunfähige – und damit formal arbeitsunfähige – Schwachsinnige waren deutlich höher als die Sätze für Arbeitsheimzöglinge, worauf Petrén in diesem Zusammenhang ausdrücklich hinwies. Aufgrund dieser Konstellation besaß die Anstalt kein Interesse daran, weitere leistungsfähige Insassen formal einem Arbeitsheim zuzuweisen.

Zwar war Nyhem vergleichbar den anderen größeren Behinderteneinrichtungen der Provinz am Stadtrand errichtet worden, unterschied sich aber durch die relative Nähe zur gewöhnlichen Wohnbebauung. Dadurch kam es wiederholt zu Konflikten mit Anwohnern, die sich durch den Anblick oder die Geräusche der Anstaltsbewohner gestört fühlten. So beschwerte sich Ende 1915 eine Gruppe von Nachbarn bei der Medizinalverwaltung in Stockholm über die Zustände in Nyhem. Sie forderten eine „Verlegung der Anstalt oder zumindest deren effektive Isolierung“.¹⁶² Diese Eingabe führte 1916 zu einer Untersuchung der genauen Umstände durch Alfred Petrén, der dazu sowohl mit der Leitung als auch mit Anwohnern sprach. Petréns Bericht lässt erkennen, wie sehr Nyhem in diesem Wohngebiet bestenfalls ein geduldeter Fremdkörper blieb, wie sich aus Äußerungen von Nachbarn, die sich nicht beschwert hatten, ablesen lässt. Diese berichteten zwar ebenfalls von gelegentlichem Geschrei, nahmen es aber hin. Hingegen störten sich die Beschwerdeführer daran, dass sie von ihren Wohnungen aus die behinderten Bewohner beim Spaziergehen sehen und zum Teil deren Geschrei hören konnten. Nach Einschätzung Petréns habe die Anstaltsleitung versucht, die Klagen zu bagatellisieren. Seine Vorschläge liefen darauf hinaus, Konflikte mit den Anwohnern zu vermeiden, auch wenn deren Beschwerden „unzweifelhaft bedeutend übertrieben“ seien.¹⁶³ So ordnete er die Verlegung von Tagesräumen innerhalb eines Hauses und die Überführung einzelner Insassen in psychiatrische Einrichtungen an. Darüber hinaus regte Petrén die Inobhutnahme der „infrage stehenden Kategorie von Schwachsinnigen“ durch den Staat an.

Infolge erneuter Vorwürfe in den zwanziger Jahren wurden verschiedentlich Patienten in Psychiatrien verlegt oder aufgrund ihres Verhaltens erst gar nicht aufgenommen. Andere, nur gelegentlich laute Patienten seien in diesen Fällen ins Haus geführt worden. Von

¹⁵⁹ Ebd., S. 218.

¹⁶⁰ Årsberättelse 1927, *Nyhem*, Årsberättelser 1904–1927, F1:1.

¹⁶¹ Inspektion, 20.7.1937, *Nyhem*, Inkommande skrivelser 1927–1937, E1:1.

¹⁶² A. Petrén an Kungl. Medicinalstyrelsen, 7.10.1916, Abschrift, *Nyhem*, Korrespondens 1913–1934, E2:2.

¹⁶³ Ebd.

Seiten der Anstalt habe man alles getan, hieß es 1926 im Vorstandsprotokoll, um „erwähnte Übelstände zu vermeiden.“¹⁶⁴ Weitere Beschwerden verliefen im Sande. Die Polizei Helsingborg konzidierte zwar gegenüber dem Beschwerdeführer, dass „allerhand Unlaute durch das Ausstoßen von Rufen und Schreien“ entstünden, die Leitung Nyhems jedoch ihr Möglichstes unternehme, ein solches „nicht geringes Unbehagen für die der Anstalt am nächsten wohnenden Personen zu vermeiden.“¹⁶⁵ Im Übrigen sei es nicht zu verhindern, dass die Nachbarn mit solchen Situationen zu rechnen hätten.

Das Bemühen um Konfliktvermeidung erhielt durch Verlegung von Patienten in das neue Krankenhaus Vipeholm 1935 eine erweiterte Grundlage. Rund 30 Bewohner Nyhems wurden in den späten dreißiger Jahren nach Vipeholm überführt, bei fast allen finden sich in den entsprechenden Unterlagen Hinweise auf störendes Verhalten wie Schreien und Rufen.¹⁶⁶ Deutlich wird daran, wie sehr der Ausbau eines differenzierten Fürsorgesystems nicht nur von staatlicher Seite, insbesondere der Medizinalverwaltung, forciert wurde, sondern die offene Ablehnung Behinderter durch vereinzelte Anwohner und die Haltung der Anstaltsleitung jene Entwicklung zusätzlich legitimierte. Dabei traf Nyhem seitens der Nachbarschaft auf Positionen, die sich zwischen verständnisvoller Duldung und offener Ablehnung bewegten.

3.3 Gesundheit und Lebenserwartung

Der Zusammenhang zwischen Behinderung und erhöhten Risiken, zu erkranken und früh zu versterben, war innerhalb der Fürsorge Skandinaviens allgemein bekannt, wurde jedoch nur selten thematisiert. So verwies z.B. 1921 eine Notiz in der *Nyt Tidsskrift for Abnormvæsenet* auf die „Tatsache“ der niedrigen Lebenserwartung bei Geistesschwachen und bezog sich auf eine amerikanische Statistik, wonach unter der gewöhnlichen Bevölkerung 835 von 1.000 Menschen 40 Jahre und älter würden. Bei den Geisteschwachen erreichten hingegen nur 290 von 1.000 das vierzigste Lebensjahr.¹⁶⁷ Die Gründe für die verringerte Lebenserwartung waren vielfältig. Die damaligen medizinischen Möglichkeiten, etwa beim Auftreten von Down-Syndrom oder Hydrozephalus, ließen Operationen nicht zu. Krankheiten wie Tuberkulose traten noch verbreitet auf, wobei infolge einer Behinderung – gekoppelt mit Armut und geringen hygienischen Standards – eine verringerte Immunabwehr das Ansteckungsrisiko erhöhte. Erschwerend kam hinzu, dass in Schweden an TBC erkrankten Bewohnern einer Schwachsinnigenanstalt nur „bisweilen“ Aufnahme in einem Sanatorium gewährt wurde, was Alfred Petrén 1924 monierte.¹⁶⁸ Wie schon Ebba Ramsay einige Jahre zuvor, regte er die Gründung von besonderen Einrichtungen an. „In der Regel“, kritisierte Petrén, überlies man die Erkrankten ihren Elternhäusern oder der kommunalen Armenfürsorge. Erst 1944 entstand in Mittelschweden die Spezialanstalt Östanby für „solche Schwachsinnigen, die für

¹⁶⁴ Protokoll, 20.9.1926, *Nyhem*, Styrelseprotokoll 1903–1954, A1:1.

¹⁶⁵ Poliskammaren an O. Ingelsson, 14.1.1928, Abschrift, *Nyhem*, Inkommande skrivelse 1927–1937, E1:1.

¹⁶⁶ Inspektion, 26.8.1936; Inspektion, 20.7.1937, *Nyhem*, Inkommande skrivelse 1927–1937, E1:1.

¹⁶⁷ *NT*, 23. Jg., (1921), S. 56.

¹⁶⁸ Petrén, A. (1925a): Sinnesslövärdens organisation och nuvarande läge i vårt land. In: *Förhandlingar vid Nionde Allmänna Svenska Mötet*, S. 56–104, hier S. 72.

die Pflege in einem Sanatorium nicht geeignet sind.“¹⁶⁹ Allerdings ging infolge der in den vierziger Jahren sich verbreitenden Anwendung von Penizillin der Bedarf an derartigen Pflegeplätzen bereits zurück, so dass entgegen dem allgemeinen Trend diese Spezialinstitution nie überbelegt war.

In den Schul- und Arbeitsheimen der Provinz Malmöhus wurde der Gesundheitszustand der Bewohner in den Jahren 1916 bis 1945 überwiegend als gut geschildert, wie aus den Inspektions- bzw. Jahresberichten hervorgeht. Die gefährlichste Erkrankung war die Tuberkulose, die allerdings infolge hygienischer Verbesserungen bereits in den zwanziger Jahren seltener auftrat. Für die Schulen Möllevångs-Heim und Håkanstorp lassen sich sehr vereinzelt TBC-Fälle nachweisen, die zur Entlassung, zum Teil auch zum Tod der Erkrankten führten. Die allgemeine Gesundheitsvorsorge wurde durch einen Anstaltsarzt sichergestellt, der diese Aufgabe auf Honorarbasis zusätzlich zu seiner sonstigen Arbeit versah.

Im Verlauf des Ersten Weltkrieges kam es in den Schul- und Arbeitsheimen der Provinz infolge von Preiserhöhungen zwar zu Versorgungsengpässen, die jedoch keine schwerwiegenden Auswirkungen mit sich brachten. So meldete das Möllevångs-Heim 1916 die Verringerung der Fleischrationen, was durch Fischgerichte abgemildert wurde. Man heize mit Koks und Torf anstelle von teurer Kohle.¹⁷⁰ Zudem bewilligte die Provinz einen Teuerungszuschlag. Ähnlich verhielt es sich zwischen 1914 und 1918 auch in anderen Landesteilen, wo die Schul- und Arbeitsheime häufig davon profitierten, Obst und Gemüse aus eigenen Gärten zu beziehen. In Abgrenzung zu dänischen Anstalten gebe es in Schweden ohnehin unter „normalen Verhältnissen“ in keiner Anstalt täglich Fleisch, da dies als zu teuer angesehen werde. Stattdessen lebe man einfach und oft vegetarisch, was sowohl den Kindern als auch dem Personal gut tue.¹⁷¹

Auch der Zweite Weltkrieg brachte für die Bewohner des Möllevångs-Heimes und Håkanstors zwar Einschränkungen mit sich, die jedoch nicht lebensbedrohlich waren. Es kam zu Einsparungen beim Heizen und beim Wasserverbrauch, Ausflüge und Feiern wurden gestrichen oder fanden in kleinerem Rahmen statt. In den Jahren 1941 und 1942 fielen im Möllevångs-Heim die Abschlussprüfungen aus, der Schulbesuch endete vorzeitig. Die Versorgung mit Lebensmitteln war schwierig, aber nicht katastrophal, wozu insbesondere die Bewirtschaftung eigener Gärten beitrug. Im Jahr 1942 wandte sich die Leiterin des Möllevångs-Heimes Anna Hagman mit der Bitte an die staatliche Lebensmittelkommission, Extrarationen Brot zu erhalten. Begründet wurde diese mit den „nicht unerheblichen Gewichtsminderungen“¹⁷² der Schützlinge, die jedoch nirgends konkretisiert wurden. In den Inspektionsberichten der Kriegsjahre finden sich keine Hinweise auf Gewichtsverluste, der Gesundheitszustand der Zöglinge im Möllevångs-Heim und in Håkanstorp wird vergleichbar den dreißiger Jahren überwiegend als gut beschrieben.

¹⁶⁹ Kungl. Medicinalstyrelsen (1945), zit. n. *Förhandlingar vid konferenser mellan föreståndare vid sinnesslöanstalterna i Stockholm den 2 och 3 dec. 1944 och den 14-16 juni 1945* (1946). Stockholm, S. 12.

¹⁷⁰ Holmquist, A. (1916): Dyrtiden och sinnesslöanstalterna. In: *NT*, 17. Jg., S. 111-117, hier S. 115.

¹⁷¹ Ebd., S. 117. Zur schwierigeren Situation in Deutschland vgl. Faulstich, H. (1998): *Hungersterben in der Psychiatrie 1914-1949. Mit einer Topographie der NS-Psychiatrie*. Freiburg, S. 32 ff.

¹⁷² A. Hagman, Entwurf, 1942, *Möllevångshemmet*, Korrespondenz 1938-1943, E1:4.

Anders hingegen war die Situation in Nyhem, der Anstalt für bildungsunfähige Schwachsinnige. Eine erhöhte Sterberate, wie es sie in schwedischen Irrenheilanstalten während des Ersten Weltkrieges gab, lässt sich dort für die Jahre 1914 und 1915 nachweisen. So starben während der ersten beiden Kriegsjahre bei etwas über hundert Bewohnern in Nyhem 33 bzw. 21 Menschen.¹⁷³ Dies entsprach einer Sterberate von 31 bzw. 20 Prozent. Vergleichbar der hohen Sterberate in den Gründungsjahren der Einrichtung war in knapp der Hälfte der Fälle Tuberkulose als Todesursache angegeben.¹⁷⁴ Seit 1916 ging jedoch die Sterblichkeit in Nyhem deutlich zurück, sie lag bis 1919 zwischen 3,6 und 6,4 Prozent. In den zwanziger Jahren bewegte sie sich im Mittel bei 3,7 Prozent. In den dreißiger Jahren sank die Mortalitätsrate auf durchschnittlich 3 Prozent, bis 1945 sogar auf 2,6 Prozent. Die Auswirkungen des Zweiten Weltkrieges waren in Nyhem vergleichsweise gering. Die Inspektorin Annell vermerkte in ihrem Bericht 1943 lediglich einen durchschnittlichen Gewichtsverlust von zwei bis vier Kilogramm.¹⁷⁵ Allerdings war die Sterberate 1942 mit 4,6 Prozent bzw. 10 Verstorbenen etwas erhöht.

Betrachtet man für das Pflegeheim Nyhem den gesamten Untersuchungszeitraum, halbierte sich mit jedem Jahrzehnt die Zahl der infolge Tuberkulose Verstorbenen. Dabei mussten Fortschritte zum Teil gegen interne Widerstände durchgesetzt werden, wie sich 1927 an einer Diskussion innerhalb des Anstaltsvorstandes über den Kauf einer Quarzlampe aufzeigen lässt. Ein solches Gerät ließ sich unter anderem zur TBC-Behandlung einsetzen. Der Anstaltsarzt Holmdahl hatte die Anschaffung aus „humanitären Gründen“ vorgeschlagen,¹⁷⁶ traf damit jedoch bei Teilen des Vorstandes auf Skepsis. Das Mitglied Martin Kropp, ein sozialdemokratischer Reichstagsabgeordneter, gab zu bedenken, ob es „wirklich eine Bedeutung hat, solche Patienten mit einer Quarzlampe zu behandeln.“¹⁷⁷ Eine derartige Behandlung sei „eher zum Nutzen für ganz gesunde Menschen als für solche, die in einer Anstalt gepflegt werden.“¹⁷⁸ Jedoch erhielt Kropp keine Unterstützung, man einigte sich schließlich auf den Kauf eines solchen Gerätes. Deutlich wird an dieser Auseinandersetzung, wie bei Teilen des Vorstandes Nyhems eine die Belange Behinderter geringschätzende Kosten-Nutzen-Denkweise zwar existierte, sich an dieser Stelle aber nicht durchsetzen konnte.

Allerdings erklärt sich für Nyhem der allmähliche Rückgang und insbesondere die niedrige Sterberate von durchschnittlich 2,2 Prozent in den Jahren 1936 bis 1940 nicht allein durch Fortschritte in Medizin und Hygiene. Mitverantwortlich war dafür die Verlegung schwerstbehinderter Patienten ins Krankenhaus Vipeholm seit Ende 1935. Die Mortalitätsrate war dort deutlich höher, was 1999 zu einer kurzen Kontroverse in den schwedi-

¹⁷³ Diese und folgende statistische Angaben zur Sterberate in Nyhem aus: *Nyhem*, Årsberättelser 1904–1927, F1:1; Årsberättelser 1928–1955, F1:2.

¹⁷⁴ Von den ersten 40 Bewohnern Nyhems, aufgenommen zwischen Oktober 1902 und Januar 1907, wurden innerhalb von 10 Jahren 5 Personen wieder entlassen. Von den übrigen 35 Menschen starben 27 im Zeitraum von fünf Jahren nach ihrer Aufnahme, *Nyhem*, Förteckning öfver sinnslöa å Vårdanstalten Nyhem, D2A:1.

¹⁷⁵ A. Annell, 25.2.1943, Abschrift, *Nyhem*, Inkommande skrivelser 1943–1953, E1:3.

¹⁷⁶ Protokoll, 5.1.1927, *Nyhem*, Styrelseprotokoll 1903–1954, A 1:1.

¹⁷⁷ Ebd.

¹⁷⁸ Ebd.

schen Medien führte.¹⁷⁹ Kristina Engwall hat – parallel zu dieser Studie – die im Reichsarchiv vorliegenden Quellen ausgewertet und publiziert. Ihre Ergebnisse, wonach in Vipeholm von einem wissenschaftlichen und organisierten Töten durch Unterlassung nicht ausgegangen werden kann,¹⁸⁰ stimmen mit den hier zu referierenden Befunden überein, die auf dem eigenen Studium der Archivalien Vipeholms basieren.

Schon bei der Eröffnung der Einrichtung Ende 1935 war von der Leitung eine hohe Sterberate erwartet worden. Gründe dafür waren in erster Linie der hohe Behinderungsgrad der Patienten und damit verbunden die große Anfälligkeit für Infektionskrankheiten. Im Jahresbericht 1937 wurde auf die erhöhte Ansteckungsgefahr für Lungentuberkulose hingewiesen.¹⁸¹ Die umseitige Tabelle 6 gibt in der zweiten Zeile die Gesamtzahl der Patienten zum jeweiligen Jahresende an. In der Zeile drei ist die absolute Zahl der Verstorbenen abzulesen, die Zeile vier enthält die Sterberate. Alle diese Angaben wurden der Medizinalverwaltung in Stockholm von der Leitung Vipeholms übermittelt. Sie

¹⁷⁹ Die erhöhte Sterblichkeit in Vipeholm führte im Kielwasser der Debatte um die Entschädigung von Zwangssterilisierten zu einer kurzen, jedoch äußerst kontroversen Diskussion in den schwedischen Medien. Anlass waren ein Fernsehbericht und zwei ausführliche Artikel in der Tageszeitung *Dagens Nyheter*; alle diese Beiträge stammten von dem Journalisten Thomas Kanger. Dieser behauptete, der Anstieg der Sterberate zu Beginn der vierziger Jahre sei auf ein Verhungernlassen der Anstaltsinsassen zurückzuführen, wofür er den Oberarzt Hugo Fröderberg verantwortlich machte. Zugleich suggerierte er einen Zusammenhang zur „Euthanasie“ in Deutschland. Seine vermeintlichen Belege basierten im Wesentlichen auf den hier verwendeten Quellen, die er jedoch tendenziös interpretierte: Fakten wurden mit vermuteten Intentionen verbunden. So wurde etwa aus Fröderbergs unzweifelhaftem Interesse an der Frage der „Euthanasie“ die Unterstellung, er habe mit dem Leben seiner Patienten experimentiert. Kritik an Kanger äußerten der frühere Medizinalrat Karl Grunewald sowie die Historikerinnen Elin Bommenel (geb. Frykman) und Kristina Engwall. Frykman verwies vor allem auf methodische Fehler Kangers, insbesondere den völligen Mangel an Beweisen. Der Journalist stelle die Schuldfrage, ohne ein Verbrechen nachweisen zu können. Engwall warf Kanger eine Fehlinterpretation der Statistik vor und betonte, die erhöhte Mortalität ließe sich nicht mit dem organisierten Mord während des Nationalsozialismus vergleichen. Der Zeitzeuge Grunewald, der Vipeholm und dessen Oberarzt Fröderberg bereits während seines Medizinstudiums in Lund in den frühen vierziger Jahren kennen gelernt hatte, hob die Probleme hervor, die durch Personalmangel und Tuberkulose bedingt waren. Er erinnerte sich ferner an Diskussionen über „Euthanasie“ im Christlichen Medizinerverbund Lund mit Fröderberg, den er dort als „großen Humanisten“ erlebt hatte. Ein Anlass für den Meinungsaustausch sei der deutsche Film *Ich klage an* von Wolfgang Liebeneiner gewesen. Angesichts der Quellenlage – einschließlich Fröderbergs im Kapitel V dargelegter Analyse zur Legalisierung der „Euthanasie“ – spricht außer vagen Vermutungen nichts dafür, was die Hypothese Kangers stützen könnte. Zu dieser Kontroverse vgl. Holmér, U. (1998): Dödsfall och begravningar. In: Carlén-Nilsson, C. / Holmér, U. (Hg.): *Röster från Vipeholm*. Lund, S. 67-68; *Kalla Fakta*, TV 4, vom 21.2.1999; Kanger, T. (1999a): „Svårskötta idioter“ fick svälta ihjäl. In: *DN* vom 20.2.1999; ders. (1999b): Männsikor blev försöksdjur. In: *DN* vom 21.2.1999; ders. (1999c): Skuldfrågan kvarstår. In: *SvD* vom 11.3.1999; Hagerfors, A.-M. (1999a): „Personalbrist orsak till de höga dödstalen“. In: *DN* vom 21.2.1999; Grunewald, K. (1999): DN gick på en stor nit. In: *SvD* vom 16.3.1999; Frykman, E. (1999a): Mediernas drev mot det svenska folkhemmet. In: *SvD* vom 6.3.1999; dies. (1999b): Varje granskning måste vara saklig. In: *SvD* vom 23.3.1999; Engwall, K. (2005): Starved to Death? Nutrition in Asylums During the World Wars. In: *Scandinavian Journal of Disability Research*, 7. Jg., S. 2-22; Bommenel, E. (2006): *Sockerförsöket. Kariesexperimenten 1943–1960 på Vipeholms sjukhus för sinnesslöa*. Lund, S. 370 f. Kritisch zu Kangers Hypothese äußerten sich auch mehrere andere Wissenschaftler des Ausschusses, der die Sterilisationen seit 1935 untersuchte, Hagerfors, A.-M. (1999b): Massdöden var känd. In: *DN* vom 22.2.1999.

¹⁸⁰ Engwall (2005), S. 17 ff.

¹⁸¹ *Vipeholms sjukhus, Årsberättelse 1937*, F6A:1.

waren ebenso in den statistischen Jahrbüchern Schwedens nachzulesen. Deutlich wird darin ein Anstieg der Mortalität in den Jahren 1941 bis 1943, wie sie aus psychiatrischen Einrichtungen während des Ersten Weltkrieges bekannt war.¹⁸²

Tab. 6: Patienten und Verstorbene in Vipeholm 1935–1950¹⁸³

Jahr	1935	1936	1937	1938	1939	1940	1941	1942
Patienten	184	620	746	799	824	845	859	858
Verstorbene	1	37	41	49	22	28	75	88
Sterberate %	0,5	6,0	5,5	6,1	2,7	3,3	8,7	10,3

Jahr	1943	1944	1945	1946	1947	1948	1949	1950
Patienten	869	872	907	894	893	890	892	970
Verstorbene	65	44	37	42	27	38	40	35
Sterberate %	7,5	5,0	4,1	4,7	3,0	4,3	4,5	3,6

Ungeachtet der Neutralität Schwedens änderte sich mit Beginn des Zweiten Weltkrieges die Situation auch in Vipeholm. Infolge der allgemeinen Mobilmachung wurden Pfleger und Ärzte zum Militärdienst eingezogen, es bestand ein Mangel an qualifiziertem Personal. Zugleich setzten verschiedene Sparmaßnahmen ein, von denen alle staatlichen Spezialanstalten betroffen waren. Fleisch und tierisches Fett wurden rationiert, die Anstaltsverwaltung plante den Einkauf von Fisch und anderen Lebensmitteln auf dem Schwarzmarkt. Im Ganzen gab es weniger und schlechteres Essen. Auf Veranlassung der Medizinalverwaltung durfte die Zimmertemperatur tagsüber nur noch 18, nachts 16 Grad Celsius betragen, auch beim Lüften war zu sparen. Teure Medikamente sollten nur noch nach Einzelentscheidung des Oberarztes verabreicht werden. Die Beschäftigungstherapie war auf das Anfertigen von Gebrauchsgütern zu beschränken. Reduziert werden sollte ferner der Verbrauch von Wasser, Hygieneartikeln, Papier, Benzin und anderer Alltagsartikel.¹⁸⁴

Waren in Vipeholm in den Jahren 1939/40 vergleichsweise wenige Todesfällen zu verzeichnen, so stieg die Zahl 1941 spürbar an.¹⁸⁵ Die am häufigsten genannten Todesursachen waren Lungenentzündung und Tuberkulose, an der zum Zeitpunkt der Inspek-

¹⁸² Zur Situation in Schweden im Ersten Weltkrieg vgl. Alström, C. H. (1943): Kristidens inverkan på det kroppsliga hälsotillståndet bland sinnessjukhusens klientel. In: *Svenska läkartidningen*, 40. Jg., S. 439–449; Engwall (2005), S. 11 f.; zur Situation in Deutschland vgl. Faulstich (1998), S. 55 ff.

¹⁸³ *Vipeholms sjukhus*, Årsberättelse 1935–1950, F6A:1; eigene Berechnungen; vgl. auch die entsprechenden Jahrgänge in SOS, Allmän hälso- och sjukvård.

¹⁸⁴ *Vipeholms sjukhus*, Protokoll 1940, A1A:6; ebd., Inkomna cirkulär 1938–1942, E4:1.

¹⁸⁵ Auch in anderen psychiatrischen Einrichtungen wie in Källshagen, wo vergleichsweise leichter behinderte Menschen lebten, verloren Patienten an Gewicht. Allerdings kam es dort nur zu einem relativ geringen Anstieg der Sterblichkeit, Ahnsjö, S. (1943): Kristidens inverkan på kroppsvikten hos sinnessjuka. In: *Svenska läkartidningen*, 40. Jg., S. 449–455; SOS, *Allmän hälso- och sjukvård* (1940–1945); Tydén, M. (2002): *Från politik till praktik. De svenska steriliseringslagarna 1935–1975*. Stockholm, S. 463 f.

tionen 1942 und 1943 jeweils zwischen 50 und 60 Patienten erkrankt waren.¹⁸⁶ Hugo Fröderberg, der Leiter Vipeholms, hatte bereits im März 1942 zunächst gegenüber der Medizinalverwaltung, dann öffentlich auf den Anstieg der Sterblichkeit hingewiesen. Betroffen davon waren vor allem Männer mit schwersten Behinderungen, nach der Terminologie Fröderbergs Patienten der Gruppen 0 bis 2. Als Erklärung führte er die „kleinen Veränderungen“ bei der „Ernährung, Reinigung, Lüftung und dergleichen“ an, die bei den „schon vorher lebensuntauglichen Elementen noch mehr die Widerstandskraft gegen Krankheiten gemindert und eine gestiegene Sterblichkeit zur Folge haben.“¹⁸⁷ Im Bericht der Inspektorin Anna-Lisa Annell vom Herbst 1942 werden die Angaben Fröderbergs im Wesentlichen bestätigt. „Wahrscheinlich“, heißt es dort, hänge die Zunahme von Todesfällen mit den Veränderungen zusammen, welche sich aus den „Umständen“ ergaben. „Ganz besonders den am tiefsten stehenden männlichen Patienten fehlt anscheinend die Fähigkeit, sich den veränderten Verhältnissen anzupassen, auf Kostveränderungen reagieren sie häufig mit erheblichem Gewichtsverlust und einer verringerten Resistenz gegen Infektionen.“¹⁸⁸

In den Archivalien Vipeholms finden sich einige Hinweise, die das Verhalten der Verantwortlichen verdeutlichen. So schickte im Juni 1942 der stellvertretende Leiter Axel Wersén einen „Verpflegungsvoranschlag für die Saalpatienten“ an die Medizinalverwaltung in Stockholm. Beigefügt war eine Denkschrift, die ihm zufolge Wünsche für eine Zuteilung rationierter Lebensmittel ausdrückte, sowie die Abschrift eines Briefes der Anstaltsleitung vom Januar 1942 an die staatliche Lebensmittelkommission.¹⁸⁹ Die Vermutung ist nahe liegend, dass in diesem Brief auf die Probleme hingewiesen wurde. Ungeachtet der beeinträchtigten Versorgung 1942 enthielt die Nahrung der Patienten durchschnittlich 2.407 Kilokalorien pro Tag, was in etwa dem gewöhnlichen Energiebedarf eines Erwachsenen entspricht und nicht weniger war als in anderen Einrichtungen.¹⁹⁰

Noch wichtiger erscheint, dass die Fleischrationen seit dem Frühjahr 1943 wieder stiegen, parallel dazu sank die Sterberate. Die Inspektorin Annell leitete daraus einen „direkten Zusammenhang“ ab.¹⁹¹ Vom Zeitpunkt der besseren Versorgung mit Fleisch sei bei Patienten, die bis dahin abgenommen hätten, eine Stabilisierung des Gewichts eingetreten. Auch der Jahresbericht Vipeholms für 1943 nennt die „Kostverbesserung“, insbesondere die gestiegene Fleischzuteilung als Begründung für den „Anstieg der Widerstandskraft“ gegenüber Infektionskrankheiten „auf ungefähr normales Ausmaß.“¹⁹² Aus zeitgenössischer medizinischer Sicht war der „Mangel an tierischem Eiweiß [...] der hauptsächliche Faktor für die gesteigerte Tuberkulose-Sterblichkeit“ in psychiatrischen

¹⁸⁶ *Vipeholms sjukhus*, Inspektionsberättelser 1937–1970, F7A:1; ebd., Protokoll 1943, A1A:10.

¹⁸⁷ *Vipeholms sjukhus*, Årsberättelse 1941, F6A:1.

¹⁸⁸ Inspektionsbericht, 30.10.1942, *Vipeholms sjukhus*, Protokoll 1942, A1A:8.

¹⁸⁹ A. Wersén an Medicinalstyrelsen, 5.6.1942, Abschrift, *Vipeholms sjukhus*, Korrespondens Styresmannens, E2:5. Sowohl die erwähnte Denkschrift als auch der Brief an die staatliche Lebensmittelkommission (31.1.1942) konnten ungeachtet intensiver Recherche im Reichsarchiv nicht gefunden werden.

¹⁹⁰ *Vipeholms sjukhus*, Årsberättelse 1942, F6A:1; vgl. auch Engwall (2005), S. 17.

¹⁹¹ Inspektionsbericht, 25.9.1943, *Vipeholms sjukhus*, Protokoll 1943, A1A:10.

¹⁹² *Vipeholms sjukhus*, Årsberättelse 1943, F6A:1.

Anstalten 1917/18.¹⁹³ Vor diesem Hintergrund wurde ein Anstieg der Sterberate um einige Prozentpunkte von der Leitung Vipeholms und der Medizinalverwaltung durchaus als Problem aufgefasst. Ebenso bildete diese Zunahme Anlass für Gegenmaßnahmen, die zu einem Rückgang der Mortalitätsrate führten. Darüber hinaus kam es ab 1944 durch vermehrte Röntgen-Untersuchungen und die Gabe von Penizillin zu weiteren Erfolgen. Diese Schritte, einsetzend mit dem Brief der Anstaltsleitung an die Lebensmittelkommission im Januar 1942, mögen spät erfolgt sein – aus heutiger Sicht. Aus Perspektive der Verantwortlichen vor Ort und in Stockholm bestand für eine Dramatisierung der Ereignisse überhaupt kein Anlass. In völliger Übereinstimmung mit Kristina Engwall kann von einem Töten durch Unterlassung nicht ausgegangen werden.

4 Eugenisches Denken und Handeln

Die während der zwanziger Jahre geführten Eugenik-Debatten hatten nachhaltige Wirkung auf das Selbstverständnis der Schwachsinnigenfürsorge. Mit Einführung der Sterilisationsgesetzgebung zum 1. Januar 1935 rückten Fragen der praktischen Umsetzung in den Mittelpunkt. Die Leitungen der Schul- und Arbeitsheime beteiligten sich zunehmend aktiv an solchen Überlegungen. Zu ersten Sterilisationen kam es in der zweiten Hälfte der dreißiger Jahre. Allerdings bedurfte es zu Beginn der vierziger Jahre nur geringen Druckes seitens staatlicher Stellen, um die Zahl der für eine Operation vorgeschlagenen Zöglinge zu erhöhen. In diesem Zusammenhang wird zum Ende dieses Abschnitts anhand von Fallbeispielen auch auf Schwangerschaftsabbrüche und sexuellen Missbrauch eingegangen.

4.1 Aufbau, Arbeit und Funktion des Schwachsinnigen-Zentralregisters in Malmö

Gegen Ende der dreißiger Jahre entstand am *Malmö Östra Sjukhus*, einer modernen psychiatrischen Klinik, ein Verzeichnis mit Namen und persönlichen Angaben behinderter und anderer sozial auffälliger Menschen. Dieses Schwachsinnigen-Zentralregister (*Centralregister över sinnesslöa*) galt als ein Hilfsmittel zur effizienteren Durchführung der Sterilisationsgesetzgebung, konnte jedoch die beim Aufbau formulierten Erwartungen nur sehr bedingt erfüllen. Im Register waren weit mehr als tausend Personen verzeichnet, es wurde mindestens bis in die fünfziger Jahre fortgeführt. Jene Kartei ist ein besonders markantes Beispiel für den sozialtechnokratischen Umgang mit behinderten Menschen.¹⁹⁴

¹⁹³ Alström (1943), S. 449. Nach heutigem medizinischen Wissen besteht ein Zusammenhang zwischen Mangelernährung und verminderter Resistenz gegen Tuberkulose, Ludes, H. (1996): Lungentuberkulose. In: Gross, R. (Hg.): *Die Innere Medizin*. Stuttgart, New York, S. 461-481, hier S. 463. Protein-Energie-Mangelsyndrome schwächen die Widerstandskraft gegen Infektionskrankheiten, *Psyhyrembel* (1998). Klinisches Wörterbuch, 258. Aufl., Berlin, New York, S. 1302.; Faulstich (1998), S. 50 ff.

¹⁹⁴ Die Karteikarten des Zentralregisters konnten ungeachtet der Suche in verschiedenen Archiven nicht gefunden werden. Als Quellen werden hier die zeitgenössische Literatur und die Archivalien der am Register beteiligten Einrichtungen herangezogen.

Amtliche Zählungen von behinderten Menschen reichen in Schweden bis ins 19. Jahrhundert zurück. Sie sind Kennzeichen der Professionalisierung des Sozialen und dienten der Planung im Sozial- und Bildungsbereich, etwa zur Schaffung von Unterbringungs- und Beschulungsmöglichkeiten. Zwar wurden diese Intentionen bei der Einführung des Zentralregisters in Malmö ebenfalls genannt, doch war mit der Erhebung zahlreicher persönlicher Daten ein qualitativer Wandel eingetreten. Die Aufmerksamkeit richtete sich nun unzweifelhaft auf die anzustrebende Sterilisation der zu erfassenden Menschen. Das Schwachsinnigen-Zentralregister in Malmö war ein Instrument praktisch angewandeter Eugenik.

Für eine Erfassung Schwachsinniger gab es international Anregungen und Vorbilder, über die auch in Schweden berichtet wurde. Zwei kurze Artikel in der Fürsorgezeitschrift *Nyt Tidsskrift for Abnormvæsenet* informierten gegen Ende der zwanziger Jahre über die von Rainer Fetscher in Dresden initiierte „Kartei der Minderwertigen“.¹⁹⁵ Im selben Periodikum war bereits 1915 eine Veröffentlichung des Dänen Søren Hansen erschienen, in dem er die Registrierung aller Geistesschwachen forderte. Der Arzt und Anthropologe Hansen, Leiter des Anthropologischen Komitees in Kopenhagen, gehörte zu den zentralen Gestalten der Eugenik in Dänemark. Er sah in einer solchen systematischen Erfassung einen „rassenhygienischen Wert“.¹⁹⁶ Von einer „rationalen Registrierung sämtlicher abnormer Individuen“ erhoffte sich der auch international hervorgetretene Hansen eine „wertvolle Grundlage für eine methodische Familienforschung“.¹⁹⁷ Das Abnormenwesen kostete dem Staat große Summen, führte der Arzt aus, der Aufwand für die Registrierung sei demgegenüber verschwindend gering und solle deshalb vom Staat fortgeführt werden.

In Schweden wurde Mitte der dreißiger Jahre unter ausdrücklichem Bezug auf die Situation in Dänemark die Forderung nach einer Registrierung aufgegriffen. Nach Angaben des Gutachtens der Bevölkerungskommission zur Sterilisation seien im südlichen Nachbarland bereits 10.000 und somit rund ein Drittel aller Schwachsinnigen registriert. Dass die Zahl der Gemeldeten nicht noch höher liege, beruhe darauf, dass diese Regelung bislang nur Kinder betreffe und überwiegend „niedrig stehendere Schwachsinnige“ erfasst würden.¹⁹⁸ Der Vorschlag, zur Steigerung der Zahl der Sterilisationen eine solche Erfassung auch in Schweden einzuführen, wurde insbesondere von Ärzten unterstützt.¹⁹⁹ Ohne dass dafür eine juristische Grundlage existierte, wurde diese Idee in Malmö nur wenig später in die Praxis umgesetzt.

¹⁹⁵ Vgl. den Abschnitt *V.2.1 Die internationale Eugenik in der Wahrnehmung der skandinavischen Fürsorge*.

¹⁹⁶ Hansen, S. (1915): Om en Registrering af Aandssvage. In: *NT*, 17. Jg., S. 82-85, hier S. 82. Hansen war u. a. aktiv in der *International Federation of Eugenic Organizations*, Hansen, B. S. (1996): Something Rotten in the State of Denmark. In: Broberg, G. / Roll-Hansen, N. (Hg.): *Eugenics and the Welfare State. Sterilization Policy in Denmark, Sweden, Norway, and Finland*. East Lansing, S. 9-76, hier S. 20 f.; Kühl, S. (1997): *Die Internationale der Rassisten. Aufstieg und Niedergang der internationalen Bewegung für Eugenik und Rassenhygiene im 20. Jahrhundert*. Frankfurt a. M., New York, S. 72.

¹⁹⁷ Hansen (1915), S. 82.

¹⁹⁸ SOU 1936:46: *Betänkande angående sterilisering*. Stockholm, S. 33.

¹⁹⁹ Jönson, U. (1997b): Rådgivning, rashygien och sterilisering. In: Eriksson, B. E. / Qvarsell, R. (Hg.): *Hur skall själen läkas?* Stockholm, S. 155-182, hier S. 164.

Die Gründung des Registers in Malmö war eine unmittelbare Reaktion auf die nach Einführung der Sterilisationsgesetzgebung 1935 in ganz Schweden nur geringe Zahl von durchgeführten Operationen. Zweifelsfrei hervor geht dies aus einem internen Bericht des Leiters des dortigen Jugendamtes, Åke Bylander. Demnach kam es seit dem Frühjahr 1937 zu Beratungen zwischen ihm, dem leitenden Stadtarzt Ragnar Huss und dem Oberarzt Ruben Holmström (Psychiatrisches Krankenhaus Malmö Östra) zur Frage, „inwiefern man nicht zumindest in Malmö versuchen könnte, rationalere Maßnahmen zu ergreifen.“²⁰⁰ Bylander wusste um die Unsicherheiten beim Nachweis einer erblichen Anlage. Nach seiner formaljuristisch korrekten Auslegung des Gesetzes von 1934/35 war die Sterilisation von Geisteskranken und Schwachsinnigen „unabhängig von einer eventuellen Erbanlage“ und aufgrund einer „rein sozialen Indikation“ zulässig. Es sei wohl bekannt, so der Jugendamtsleiter, dass etliche Schwachsinnige ausgeprägte sexuelle Tendenzen zeigten. Deshalb sollten insbesondere die „Mädchen“ vor der Entlassung aus dem Arbeitsheim operiert werden, auch wenn sie bis dahin noch keine „erotischen Tendenzen“ gezeigt hätten – schließlich seien die Betroffenen „im Allgemeinen“ leicht verführbar. Ferner wisse man über in Altenheimen untergebrachte Schwachsinnige, dass die Geburt „des einen Kindes nach dem anderen“ nichts Ungewöhnliches sei. Die Sterilisation bildete daher nach Auffassung Bylanders eine „Sicherheitsmaßnahme“.²⁰¹ Einbezogen in die Gespräche über diese, laut Bylander, Frage von „außerordentlicher sozialer Bedeutung“ wurden im Laufe des Jahres 1937 Ärzte verschiedener Einrichtungen sowie die städtische Schulverwaltung und die Armenfürsorge. Diese Zusammenkünfte führten schließlich im Januar 1938 zum Beschluss der Durchführung einer „Generalinventur“ der „infrage kommenden Klientel“, was jedoch kein Hindernis bedeuten sollte, bereits zuvor „Sterilisierungsmaßnahmen“ durchzuführen.²⁰² Begründet wurde jene Übereinkunft damit, dass man von „den Angehörigen der Betroffenen in der Regel kein solches Interesse an der Sache erwarten kann, dass sie irgendwelche positiven Maßnahmen ergreifen.“²⁰³ In der Praxis bliebe daher die Initiative eine Aufgabe öffentlicher Organe, das aufzubauende Zentralregister bilde eine „Grundlage für kommende Sterilisierungsmaßnahmen“.

In einer von Oberarzt Ruben Holmström verfassten Denkschrift wurden die Details der Absprache näher ausgeführt. Demnach bestand das erste Ziel einer Registrierung der „geistig Abnormen“ (*sinnnesabnorma*) darin, „eine rationale und effektive Anwendung des Sterilisationsgesetzes zu ermöglichen“.²⁰⁴ Ferner sollte die Erfassung als Basis für Untersuchungen und praktische Maßnahmen der Aufsicht, Unterrichtung, Fürsorge und Betreuung Schwachsinniger dienen. Allerdings wurde auf letztere Aspekte im weiteren Verlauf des dreiseitigen Dokumentes in keiner Weise näher eingegangen. Das Memo-

²⁰⁰ Å. Bylander an Malmö stads Barnavårdsnämnd, 19.1.1938, *Malmö stads barnavårdsnämnd*, Protokoll A med bilagor 1938, bil. § 49 a, A1AA:31.

²⁰¹ Ebd.

²⁰² Ebd.

²⁰³ R. Holmström u. a. an Malmö Stads Barnavårdsnämnd, Januar 1938, *Malmö stads barnavårdsnämnd*, Protokoll A med bilagor 1938, bil. § 49 c, A1AA:31.

²⁰⁴ P. M. [Denkschrift, R. Holmström zuzuschreiben], *Malmö stads barnavårdsnämnd*, Protokoll A med bilagor 1938, bil. § 49 b, A1AA:31.

random behandelte ausschließlich das administrative Vorgehen bei der Erfassung zur Sterilisation.

Geführt wurde das Register am psychiatrischen Krankenhaus Malmö Östra. Als „Hauptprinzip“ war der Denkschrift Holmströms zufolge geplant, dass Bedienstete aus dem Sozialbereich solche Personen meldeten, die „anscheinend geistig abnorm sind.“²⁰⁵ Meldden sollten folgende Behörden, Einrichtungen und Gremien: die Armenfürsorge, das Jugendamt, Krankenhäuser, Schulen, der Vorstand der Anstalt Håkanstorp, das Gesundheitsamt, der Abstinenzausschuss (*Nykerhetsnämnden*) und der Kirchenvorstand. Das vierseitige Meldeformular enthielt umfangreiche Angaben.²⁰⁶ Neben Daten zur Person wurden die „erblichen Verhältnisse“ erfasst. Dazu gehörten insbesondere Hinweise zum Auftreten von Schwachsinn, Geisteskrankheit, Nervenschwäche, Alkoholmissbrauch und Kriminalität in der Verwandtschaft. Aufgeführt waren ferner Angaben zur Entwicklung, wozu unter anderem Geburt, Schulbesuch, Berufsausbildung, Krankheiten und eine Intelligenztestmessung gehörten. In die Rubrik „Gegenwärtiger sozialer Status“ fielen Auskünfte zum ausgeübten Beruf, zu Arbeitstauglichkeit und Versorgungsfähigkeit. Ebenso vermerkt wurden hier die vermeintliche Fähigkeit zur Erziehung von Kindern, Hinweise zur Kriminalität und zur bisherigen Pflege und Fürsorge. Im letzten Abschnitt des Meldebogens war der medizinische Status zu beschreiben, die letzte Angabe betraf das Datum der durchgeführten Unfruchtbarmachung. Unübersehbar ist die hohe Übereinstimmung des Registrierungsformulars mit den Antragsbögen zur Sterilisation.

Der im Kontext der Erfassung verwendete Begriff „geistig Abnorme“ war inhaltlich sehr vage gehalten. Axel Sjöhagen, Büroleiter des Nüchternheitsausschusses der Stadt Malmö, umschrieb in einem Artikel, der 1940 in beinahe identischer Fassung in mindestens vier Zeitschriften erschien, die Zielgruppe der Registrierung mit „Schwachsinnige und damit vergleichbare.“²⁰⁷ Dies implizierte eine erhebliche Erweiterung der im Sterilisationsgesetz von 1934/35 beschriebenen Klientel. Mit „vergleichbare“ waren ähnlich der Ausdehnung des Sterilisationsgesetzes 1941 nicht ausschließlich psychisch Kranke, sondern auch in anderer Weise sozial auffällige Personen gemeint. In Holmströms Beschreibungen der im Register verzeichneten Menschen finden sich zahlreiche Kategorisierungen, z.B. Debile, Hilfsschüler, Sitzenbleiber und Kriminelle.²⁰⁸

²⁰⁵ Ebd.

²⁰⁶ Ein Vordruck des vierseitigen Meldeformulars findet sich bei Holmström, R. (1947): *Försök till registrering av oligophrena*. In: ders.: *Årsberättelse för år 1946 från Malmö Östra Sjukhus*. Malmö, S. 17-27, hier S. 22 ff.

²⁰⁷ Sjöhagen, A. (1940a): Centralregister över sinnesslöa och därmed jämförbara. In: *Tidskrift för fattigvård och annan hjälpverksamhet*, 34. Jg., S. 84-85, hier S. 84; vgl. auch ders. (1940b): Centralregister över sinnesslöa och därmed jämförbara. In: *Landskommunernas tidskrift*, 21. Jg., S. 193-194; ders. (1940c): Centralregister över sinnesslöa och därmed jämförbara. In: *Socialmedicinsk tidskrift*, 17. Jg., S. 44; ders. (1940d): Centralregister över sinnesslöa och därmed jämförbara. In: *Tidskrift för nykerhetsnämnderna*, 19. Jg., S. 50-51.

²⁰⁸ In einer solchen Aufnahme von „leichten Fällen“ kann eine Radikalisierung gesehen werden, die an die Sterilisationspolitik und -praxis im „Dritten Reich“ erinnert. Der wichtige Unterschied besteht darin, dass aufgrund der schwedischen Gesetzeslage in Malmö ungeachtet der Registrierung keine zwangsweise Sterilisation vorgenommen werden konnte, wie sie in Deutschland möglich war, Bock, G. (1986): *Zwangssterilisation im Nationalsozialismus. Studien zur Rassenpolitik und Frauenpolitik*. Opladen, S. 311 ff.

Deutlich werden im Behinderungsverständnis Holmströms jedoch nicht etwa orthodoxe rassenhygienische Vorstellungen, sondern höchst rationale und technokratische Überlegungen. Zwar sah er in der „Vielzahl der Schwachsinnigen“ einen „Sauerteig“, der für das Funktionieren der Gesellschaft eine „verderbliche Belastung“ bilde, berief sich aber zugleich auf die aus der zeitgenössischen Intelligenzdiagnostik bekannten graduellen Abstufungen. Der Intelligenzdefekt sei kein Artunterschied, sondern lediglich ein gradueller Unterschied, führte der Oberarzt aus.²⁰⁹ Es handele sich um eine zusammenhängende Kette von Variationen, die kontinuierlich ineinander übergingen.

Es sei zwar „in gewissem Sinne widerlich“, meinte Holmström, aber nun sei man auch in sozialen Fragen soweit, ökonomische Kalküle anzuführen, Gewinne oder zumindest verminderte Verluste in Aussicht zu stellen. „Das ist eine Folge des realen Materialismus unserer Zeit“, befand der Arzt, „ein Materialismus von so unendlich viel härterer und gefährlicherer Art als der schlaftrunkene Schreibtischmaterialismus der Jahrhundertwende.“²¹⁰ Für ihn sei es „erstaunlich“, dass es bislang erst so wenige Versuche der Kalkulation über die eventuellen ökonomischen Gewinne einer „rationalen Einordnung in die Gesellschaft und die Produktion der große Masse der nun oft fehlplatzierten psychisch Debilen“²¹¹ gebe. Dabei werde von gesellschaftlicher Seite einem anderen Aspekt des Problems mehr Interesse zugewandt. Der „gesteigerte und in der Regel ungehemmtere Sexualtrieb“ dieser Menschen berge das Risiko, dass deren relative Zahl ansteige. Das Hauptinstrument zur Bekämpfung dieser Tendenz sei die Sterilisation. Holmström ließ keinen Zweifel daran, dass er sich dem Ziel der „Einfügung“ dieser Menschen „in nützliche gesellschaftliche Arbeit“ verschrieben hatte, denn ansonsten kosteten die „Debilen [...] der Gesellschaft eine Unmenge an Geld.“²¹² Dabei spielte auch der bestehende Platzmangel in den verschiedenen psychiatrischen und fürsorgerischen Einrichtungen Malmö eine Rolle, wie aus einem Briefwechsel zwischen dem Armenfürsorgeausschuss und der Krankenhausdirektion der Stadt sowie einem Inspektionsbericht hervorgeht.²¹³ Wie in der Fachdiskussion immer wieder hervorgehoben, sollten durch Sterilisationen die Einsparung von Plätzen in Sozialeinrichtungen ermöglicht werden.

Das Engagement verschiedener lokaler Akteure und Institutionen für die Einführung einer Registrierung behinderter und sozial auffälliger Menschen ist ein besonders hervorstechendes Beispiel dafür, welche Eigendynamik sich im sozialen Mikrokosmos der Stadt Malmö entwickeln konnte. Die Verantwortlichen benötigten lediglich geringe Anstöße wie die systematische Erfassung geistig behinderter Menschen in Dänemark, um eigene Ansätze der Lösung des in ihren Augen existierenden Problemes der Vermehrung Schwachsinniger zu entwickeln. Dabei erfuhren sie von höherer Stelle ausdrücklich Bestätigung und Unterstützung. Otto Brundin, Oberinspektor für die Geisteskrankenpflege in der Medizinalverwaltung, lobte in einem Artikel 1940 explizit die Initiative in

²⁰⁹ Holmström (1947), S. 17; vgl. dazu den Abschnitt *III.1.2 Schwachsinn als Intelligenzdefekt*.

²¹⁰ Ebd.

²¹¹ Ebd.

²¹² Ebd., S. 18.

²¹³ Fattigvårdsstyrelse an Malmö stads sjukhusdirektion, 21.1.1939; Malmö stads sjukhusdirektion an Fattigvårdsstyrelse, 17.2.1939; Inspektionsbericht für das Malmö Östra Sjukhus, 30.3.1939, *Malmö sjukvårdsförvaltning*, Malmö stads sjukhusdirektion, Protokoll 1939, Januari-Juni, A1A:61.

Malmö. Zugleich erwähnte er, dass man nun auch im Zentralamt begonnen habe, alle „Geistespflegefälle“ (*sinnestvårdsfall*) zu registrieren.²¹⁴ Deutlich wird daran auch die Interdependenz zwischen den verschiedenen Ebenen der Sozialadministration, in diesem Fall ging die Anregung zur praktischen Umsetzung von der Basis aus. Allerdings scheiterte der Versuch, eine verbindliche Registrierung Schwachsinniger ins Schulpflichtgesetz von 1944/45 aufzunehmen, obwohl es offenbar an vergleichbaren Einzelinitiativen in anderen Landesteilen und entsprechenden Vorschlägen seitens der zentralen Medizinalverwaltung „zur Durchführung einer gesunden Bevölkerungspolitik“²¹⁵ nicht gemangelt hat. Ein solch hohes Maß an Verbindlichkeit ließ sich in der demokratisch verfassten schwedischen Gesellschaft nicht durchsetzen, wohl aber die Anwendung von Sozialtechniken, die für die Öffentlichkeit kaum sichtbar waren.

Mit der Einführung des Schwachsinnigen-Zentralregisters entstand für die verschiedenen Institutionen und einzelne Akteure die Notwendigkeit der Positionierung gegenüber jenem neuen sozialtechnischen Instrument. Bei an der Planung beteiligten Einrichtungen wie beispielsweise dem Jugendamt Malmö beantwortete sich diese Frage von selbst. Nach einem Beschluss der Leitung hatten dessen Bedienstete infrage kommende Personen zu melden.²¹⁶

Auch dem Vorstand des Erziehungsheimes Håkanstorp wurde der Vorschlag der Einrichtung des Registers zugestellt. Demnach sollten alle Bewohner registriert, eine Entlassung nie ohne einen „Beschluss in der Frage der Sterilisation“ veranlasst werden.²¹⁷ Der Vorstand der Anstalt beschloss daraufhin noch im Januar 1938 die Mitwirkung am geplanten Register. Fortan waren alle in Håkanstorp und dem angeschlossenen Arbeitsheim Lindängen untergebrachten Zöglinge zu melden, mit der konkreten Umsetzung dieser Aufgabe wurde der Anstaltsarzt Lindelöf betraut.²¹⁸

Kontrovers aufgenommen wurde die Einführung des Registers innerhalb der Lehrerschaft und Administration der allgemeinen Schule. Bei einer Zusammenkunft der Lehrer der Hilfsklassen und sonstigen Sonderklassen an den Volksschulen Malmö im September 1942 diskutierten die Anwesenden Fragen der nachgehenden Fürsorge schulentlassener Hilfsschüler. An diesem Gespräch nahm auch Gideon Nordal teil, der Hilfsschulkonsulent (*hjälpsskolekonsulent*) der zentralen Schulverwaltung. Nordal warnte ausdrücklich vor einer Erfassung über die Schulzeit hinaus. Zwar meine man, dass ein

²¹⁴ Brundin, O. (1940): Något om sinnessvårdens organisation. Reflexioner med anledning av påbörjandet av centralregister för sinnessvårda i Malmö. In: *Tidskrift för fattigvård och annan hjälpverksamhet*, 34. Jg., S. 128-131, hier S. 128.

²¹⁵ SOU 1943:29: *Betänkande rörande sinnessvårdens organisation med hänsyn till erforderliga åtgärder för beredande av skolundervisning åt bildbara sinnesslöa barn*. Stockholm, S. 25; vgl. auch SOU 1943:29, S. 102 f.; Renck, L. O. (1942): Registrering av våra sinnesslöa. Några problem i befolkningsfrågan. In: *Tidskrift för barnavård och ungdomsskydd*, 17. Jg., S. 3-10; Johannisson, K. (1991): Folkhälsa. Det svenska projektet från 1900 till 2:a världskriget. In: *Lychnos. Årsbok för idéhistoria och vetenskapshistoria*. Uppsala, S. 139-195, hier S. 182.

²¹⁶ Protokoll Barnavårdsnämnden, 26.1.1938, *Malmö stads barnavårdsnämnd*, Protokoll A med bilagor, § 49, A1AA:31.

²¹⁷ R. Holmström u. a. an Malmö Stads Barnavårdsnämnd, Januar 1938, *Malmö stads barnavårdsnämnd*, Protokoll A med bilagor 1938, bil. § 49 b, A1AA:31.

²¹⁸ Protokoll, 22.1.1938, *Malmö stads uppfostringshem Håkanstorp*, Protokoll 1916-1940, A1:1.

großer Teil der Verbrecher aus den Hilfsklassen komme, womit er auf eine in jenen Jahren geführte kontroverse Diskussion anspielte, die weit über die Fachgrenzen hinausging. Nordal sprach sich jedoch eindeutig gegen eine Registrierung aus, ein solches Vorgehen sei „von Übel, da die Kinder auf diese Weise markiert und das Vertrauen in die Lehrer und die Hilfsschule zerstört wird.“²¹⁹ Ferner sei es „ungerecht“, da es in den Hilfsklassen in sozialer Hinsicht ebenso „gute“ Kinder gebe wie in allen anderen Klassen. „Es wäre gefährlich“, gab Nordal zu bedenken, „wenn die Hilfsschule auf diese Weise ins Scheinwerferlicht geraten sollte.“²²⁰ Demgegenüber verteidigte der städtische Volksschulinspektor Thunander, der in die Planung des Registers einbezogen war und in der Verhinderung der Fortpflanzung Schwachsinniger „ein wichtiges Gesellschaftsinteresse“²²¹ sah, die Erfassung der Hilfsschüler. Dergleichen habe er auch in Wien gesehen, es erschüttere nicht das Vertrauen in die Hilfsklassen. „Im Übrigen dürfte eine Registrierung bereits in gewissem Ausmaß vorkommen.“²²² Aus dem Kontext der im Protokoll festgehaltenen Diskussion ist anzunehmen, dass Nordal bis zu jenem Zeitpunkt das schon über drei Jahre existierende Zentralregister überhaupt nicht bekannt war. Er nahm umgehend in scharfen Worten Stellung. Eine offizielle, „allen“ bekannte Spezialregistrierung sei „widerlich“, da dies in vielen Fällen einem „Strafregister“ gleichkäme.²²³ Deutlich werden an dieser kurzen Auseinandersetzung zwischen Thunander und Nordal nicht nur die grundlegenden Meinungsdivergenzen, sondern einmal mehr die intermediäre Stellung der Hilfsschüler. Indem der Hilfsschulberater mahnte, eine Stigmatisierung zu vermeiden, betonte er auch die Nähe dieser Kinder zur Volksschule. Hingegen trat Thunander dezidiert für eine Sonderstellung jener Schüler ein, die sich vor allem in der Registrierung widerspiegelte.

In welchem Umfang tatsächlich auch Hilfsschüler in das Zentralregister gerieten, geht aus einem Bericht hervor, den Ruben Holmström im Jahresbericht 1946 des Malmö Östra Sjukhus veröffentlichte. Von Seiten der Schule seien lange Zeit Zeichen von Inte-

²¹⁹ G. Nordal, zit. n. Protokoll fört vid sammanträde med lärarna vid hjälpklasser och övriga särklasser vid Malmö folkskolor, 28.9.1942, *Malmö Folkskolestyrelse*, Protokoll mellan folkskoleinspektören och lärarkåren, hjälpklasslärare m. fl. 1921–1949, A2D:1. Nordal war ursprünglich Oberstudienrat am Volksschulseminar Göteborg. Seit 1932 initiierte und förderte er die Einrichtung von Erziehungsberatungsstellen. Nordal erhielt im Schuljahr 1941/42 die Anstellung eines Beraters (Hilfsschulkonsulent) bei der zentralen Schulverwaltung, Fredriksson, V. / Hofstedt, L. / Paradis, S. (1950): *Svenska Folkskolans Historia*. Bd. 5. *Det Svenska Folkundervisningsväsendet 1920–1942*. Stockholm, S. 114 ff.

²²⁰ Ebd.

²²¹ G. Thunander / G. Woxström an Kungl. Skolöverstyrelsen, September 1943, Abschrift, *Malmö Folkskolestyrelse*, Protokoll 1943, Bil. § 255d, A1AA:33.

²²² G. Thunander, zit. n. Protokoll fört vid sammanträde med lärarna vid hjälpklasser och övriga särklasser vid Malmö folkskolor, 28.9.1942, *Malmö Folkskolestyrelse*, Protokoll mellan folkskoleinspektören och lärarkåren, hjälpklasslärare m. fl. 1921–1949, A2D:1. Thunanders Verweis auf Wien bezieht sich wahrscheinlich auf die „erbbiologische Bestandsaufnahme“ des dortigen Gesundheitsamtes. In Wien waren 1944 insgesamt (einschließlich Verstorbene und Verzogene) 767.000 Personen in einer entsprechenden Kartei verzeichnet, Czech, H. (2003): *Erfassung, Selektion und „Ausmerze“*. *Das Wiener Gesundheitsamt und die Umsetzung der nationalsozialistischen „Erbgesundheitspolitik“ 1938 bis 1945*. Wien, S. 47.

²²³ G. Nordal, zit. n. Protokoll fört vid sammanträde med lärarna vid hjälpklasser och övriga särklasser vid Malmö folkskolor, 28.9.1942, *Malmö Folkskolestyrelse*, Protokoll mellan folkskoleinspektören och lärarkåren, hjälpklasslärare m. fl. 1921–1949, A2D:1.

resse ausgeblieben, heißt es dort. Dies habe sich aber nach einigen Ermahnungen geändert und „nun kommen regelmäßig Mitteilungen alle Hilfsschüler betreffend.“²²⁴ Sollte sich diese Entwicklung zukünftig fortsetzen, so bestehe die Aussicht, dass das Register mit der Zeit „ziemlich komplett“ und somit „funktionstauglich“ werde. Der Oberarzt rechtfertigte die Aufnahme der Hilfsschüler mit deren „Debilität eines solchen Grades“, der „Anpassungsschwierigkeiten“ zur Folge habe. Die Schulformzugehörigkeit Hilfsklasse als Abgrenzungskriterium habe den Vorteil, dass man in der Schule eine „einfache Linie“ erhalte, an der man sich orientieren könne.

Im Ganzen zeigte sich Holmström 1946 jedoch alles andere als zufrieden. Zwar konnte er auf 1600 „Fälle“ verweisen, was die Zahl der in Malmö Einrichtungen für Schwachsinnige Angemeldeten um ein Vielfaches übertraf, musste sich aber allem Anschein nach auch mehrfach Weigerungen der Zusammenarbeit gefallen lassen. Abgesehen vom schleppenden Beginn bei der Erfassung der Hilfsschüler hätten sich etliche „Pastoren, Ärzte (mit einigen Ausnahmen), Diakonissen [...] direkt geweigert“, die übrigen verwehrten sich dadurch, „niemals irgendeine Mitteilung zu schicken.“²²⁵ Man habe „offenbar irgendeine Art ‚Anzeige‘ mit unbehaglichen Konsequenzen für den betreffenden Schützling gewittert.“²²⁶ Eine Ausnahme bildeten nach Holmströms Angaben die Ärzte des Pflegeheims Värnhem, eine Einrichtung für psychisch kranke Menschen. Die dortigen Mediziner hätten „mit Verständnis für die Sache und mit zu würdigendem Entgegenkommen konsequent gemeldet.“²²⁷

Eine kartographische Darstellung zum Ende von Holmströms Bericht 1946 lässt erkennen, dass die Häufigkeit der Meldungen in proletarisch geprägten, ärmeren Stadtteilen deutlich höher war als in Gebieten mit wohlhabender Bevölkerung. Diese Verteilung sei lediglich „eine Illustration der sozial verderblichen Bedeutung der Debilität und des doppelt gerichteten kausalen Zusammenhanges zwischen sozialem Misslingen und Debilität.“²²⁸ Man werde nicht debil, weil man arm sei, schrieb der Arzt. Aber der Zurückgebliebene könne sich sozial nicht behaupten und sinke daher leicht in eine tiefere Gesellschaftsschicht. Sofern die Fortpflanzung nicht auf künstlichem Wege gehemmt wird, meinte Holmström, werde diese Schicht zu einem „Frühbeet für neue Generationen von psychisch Zurückgebliebenen.“²²⁹ Man sei bei der Registrierungsarbeit auf Familien getroffen, in denen die intellektuelle, soziale und moralische Inferiorität gehäuft vorkomme. Die Geburtenzahl dieser Leute sei hoch, „die sexuelle Auswahl folgt der Regel gleich und gleich gesellt sich gern, das unglückliche Erbe folgt dem Geschlecht mit schicksalsgebundener Unausweichlichkeit und das Resultat sind oft Familien, welche ein Dickicht an Verbindungen von sozial alles andere als gewünschter Art bilden.“²³⁰ Deutlich wird hier, wie sehr von dem Mediziner ganz im Stile der Eugenik soziale Zusammenhänge biologisch interpretiert wurden. Unterstrichen wird dies durch einen dem

²²⁴ Holmström (1947), S. 18.

²²⁵ Ebd.

²²⁶ Ebd.

²²⁷ Ebd.

²²⁸ Ebd., S. 19.

²²⁹ Ebd.

²³⁰ Ebd.

Rapport ebenfalls beigefügten Stammbaum über fünf Generationen, der zusammen 102 Personen in fünf Familien erfasst. Davon wurden 47 „Fälle“ in knapper Form vorgestellt, wobei Holmström zufolge die drei „Inferioritätszüge“ psychische Zurückgebliebenheit, Alkoholmissbrauch und Kriminalität am gewöhnlichsten seien. Das Bild, so fasste der Arzt die Beschreibung von mehr als hundert ideologisch verzerrt dargestellten Menschen zusammen, sei „erschreckend“.

Offenbar bestanden für Holmström 1946 bereits Schwierigkeiten, den Kosten- und Arbeitsaufwand für die Registrierung weiterhin zu rechtfertigen, denn er stellte diese ausdrücklich den Sozialausgaben für die Betroffenen gegenüber. Man frage sich, so Holmström, wie viel diese 102 Individuen der Allgemeinheit in Form von Unterstützung und Pflegekosten bislang gekostet hätten. Es gehe um das Verhältnis zwischen Kosten und Gewinn. Die Vollendung der begonnenen Arbeit verlange die Anstellung einer eigens dafür zu verwendenden Kraft. „Der kommende Gewinn einer Sanierung wird sicherlich, abgesehen vom humanitären Gewinn, ein vielfacher.“²³¹ Holmström konnte sich durchsetzen und erhielt 1948 eine eigens für die Registrierung angestellte Assistentin. Diese rechnete noch 1949 in einem Bericht vor, dass vier „oligophrene“ Familien mit insgesamt 65 Mitgliedern bislang der Allgemeinheit eine halbe Million Kronen kosteten. Das Zentralregister war mittlerweile auf rund 2000 Eintragungen angewachsen – und die neue Mitarbeiterin Gudrun Edenschöld hoffte, dass durch ihre Arbeit mit der Zeit „interessante Gesichtspunkte und [...] wertvolle Erkenntnisse“ erbracht würden, „geeignet, der Wissenschaft zum Nutzen für die gesellschaftliche Entwicklung zu dienen.“²³²

Angesichts der Vielzahl von registrierten Personen liegt die Frage auf der Hand, ob sich dadurch die Häufigkeit von Sterilisationen in Malmö gegenüber dem Landesdurchschnitt oder vergleichbaren Städten nennenswert unterschied. Die umfangreichen Untersuchungen der 1997 staatlicherseits berufenen Expertenkommission deuten allerdings nicht in diese Richtung.²³³ Auch die im kommenden Abschnitt referierten Ergebnisse zum Erziehungsheim Håkanstorp, dem Arbeitsheim Lindängen und dem Externat für Schwachsinnige geben dazu keine Anhaltspunkte. Ungeachtet des enormen Arbeitsaufwandes bei der Registrierung ist dies allerdings auch nicht weiter verwunderlich. Ruben Holmström hatte bereits in seinem Jahresbericht für 1940 auf das aus seiner Sicht entscheidende Problem hingewiesen. „Dass wir [...] einen Teil der sterilisierungsgeeigneten Fälle ‚verlieren‘, ist nicht der Klinik oder den Ärzten vorzuwerfen, sondern der Gesetzgebung.“²³⁴ Die Sterilisierung sei in der Realität „ganz freiwillig“, und wenn ein Imbeziler, oft von

²³¹ Ebd., S. 21.

²³² Edenschöld, G. (1950): Fyra oligofrena släkter – en ekonomisk aspekt. In: Holmström, R.: *Årsberättelse för år 1949 från Malmö Östra Sjukhus*. Malmö, S. 21-27, hier S. 27.

²³³ Bukowska Jacobsson, M. (2000): En kartläggning. In: SOU 2000:20, S. 147-278, hier S. 211 ff.; Götz (2001, S. 521) weist darauf hin, es habe in der Provinz Malmöhus eine „Strategie“ gegeben, im Zusammenhang mit der Entbindung zu sterilisieren. Allerdings wird von Götz nicht ausgeführt, auf welchen Zeitraum sich dieses Vorgehen bezieht.

²³⁴ Holmström, R. (1941): Hjälpverksamheten vid Malmö Östra Sjukhus. In: ders.: *Årsberättelse för år 1940 från Malmö Östra Sjukhus*. Malmö, S. 22-28, hier S. 26.

imbezilen Angehörigen dazu beeinflusst, eine Operation verweigere, so sei „in dieser Richtung nichts zu machen – und der Nachwuchs setzt sich fort.“²³⁵

Abgesehen von der Anstiftung zur Denunziation behinderter, psychisch kranker oder sozial auffälliger Menschen erwies sich das Schwachsinnigen-Zentralregister im Alltag als ein weitgehend wirkungsloses sozialtechnokratisches Instrument. Ungeachtet dessen ermöglicht die Realisierung des Registers einen Einblick in die innere Struktur verschiedener Institutionen und die Mentalität leitender Mitarbeiter. In deren Augen waren behinderte Menschen in einer zu schaffenden neuen und besseren Gesellschaft bestenfalls geduldet, aber unter keinen Umständen erwünscht. Zugleich wird deutlich, dass bei der Registrierung für einzelne Pädagogen, Ärzte oder andere Fürsorgemitarbeiter weitreichende Handlungsspielräume bestanden, die individuell unterschiedlich ausgefüllt werden konnten. Zwar bestand ein sozialer und administrativer Druck Personen zu melden, doch wurde diesem in mehreren Einzelfällen und im Interesse der betroffenen Menschen offenbar ausgewichen.

4.2 Die Anwendung der Sterilisationsgesetzgebung

Auf die uneinheitliche Vorgehensweise der verschiedenen Schulanstalten und Fürsorgeeinrichtungen in der Frage der Sterilisation ihrer Schutzbefohlenen hat bereits Mattias Tydén hingewiesen.²³⁶ In diesem Abschnitt ist zu zeigen, wie die Sterilisationsgesetze der Jahre 1934/35 und 1941 von den Behinderteneinrichtungen der Provinz Malmöhus angewendet wurden. Zu erkennen ist hier eine befürwortende Haltung, die sich aus sozialen und unterschwellig rassenhygienischen Überzeugungen speiste. Dabei ist nach anfänglicher Zurückhaltung eine deutliche Zunahme der Operationszahlen in den frühen vierziger Jahren festzustellen.

Gemeinsam war den verschiedenen Anstalten das Bestreben, eine Fortpflanzung der Schwachsinnigen auszuschließen. Zu diesem Zweck wurde allerdings nur für einen Teil der Betroffenen eine Sterilisation als notwendig angesehen. Es handelte sich hierbei vor allem um Menschen mit einem vergleichsweise geringen Behinderungsgrad, deren Entlassung und Arbeitstätigkeit außerhalb der Anstalt Ziel der Fürsorge war. Hingegen betrachtete man bei Menschen mit schweren geistigen Behinderungen eine Operation als überflüssig. So stellten etwa das Heim für bildungsunfähige Schwachsinnige Nyhem und das Krankenhaus Vipeholm nur in Ausnahmefällen Anträge auf Sterilisation.²³⁷ Dies waren beides Einrichtungen, in denen sexuelle Kontakte durch den hohen Behinderungsgrad der Bewohner in Verbindung mit der Struktur der Institution von vornherein so gut wie ausgeschlossen wurden.

Anders gestaltete sich die Lage in den Schulanstalten, denen sowohl in Lund als auch in Malmö Arbeitsheime bzw. entsprechende Arbeitsabteilungen angegliedert waren. Zwar bestand auch hier das Bestreben, durch eine weitgehende Überwachung der Zöglinge

²³⁵ Ebd.

²³⁶ Tydén (2002), S. 427; S. 443 ff; vgl. auch den Abschnitt *V.3 Sterilisationspolitik und -praxis*.

²³⁷ Beispielsweise stellte man in Vipeholm im Zusammenhang mit der versuchsweisen Entlassung eines Patienten 1943 einen Antrag auf Sterilisation. Der betroffene junge Mann sollte bei seinen Eltern wohnen und auf deren Bauernhof helfen; H. Fröderberg an Sinnessjuknämnden, 20.10.1943, Abschrift, *Vipeholms sjukhus*, Korrespondens styresmannens 1942–1944, E2:5.

sexuelle Beziehungen zu verhindern, doch hatten diese Einrichtungen eine andere Intention. Das Ziel, die Schwachsinnigen zu „nützlichen Gesellschaftsmitgliedern“ zu erziehen und nach Möglichkeit eines Tages zu entlassen, schloss eine zukünftige Kontrolle des Sexuallebens der Betroffenen weitgehend aus. Angesichts dieses Zielkonfliktes bedeutete die Unfruchtbarmachung *die* Lösung des Problems unerwünschten Nachwuchses bei fehlender institutioneller Beaufsichtigung.

Dabei nahmen die Leitungen der beiden Schulanstalten, Håkanstorp und Möllevångs-Heim, nach Inkrafttreten des Gesetzes 1935 eine zwar befürwortende, aber zunächst nicht übermäßig aktive Rolle ein. Der Vorstand von Håkanstorp beteiligte sich, wie bereits dargestellt, seit 1938 am Aufbau des Schwachsinnigen-Zentralregisters in Malmö. Ansonsten kam dem Thema Sterilisation in den internen Diskussionen der Anstaltsleitung eine eher untergeordnete Rolle zu, Vermerke finden sich dazu nur ausnahmsweise. So wurde im März 1940 die 23-jährige Håkanstorp-Bewohnerin Agneta im Zusammenhang mit ihrer geplanten Entlassung sterilisiert.²³⁸ Den im Håkanstorp angeschlossenen Arbeitsheim Lindängen lebenden 27-jährige Oscar operierte man im Herbst 1939 zum Ende einer Beobachtungsphase im Krankenhaus Malmö Östra. Kurz zuvor hatte der geschiedene, vorbestrafte und somit nach Ansicht der Heimleitung für die Erziehung „ungeeignete“ Vater seine Entlassung verlangt.²³⁹ Bei einigen anderen Bewohnern wurde die Unfruchtbarmachung geplant, jedoch anscheinend nicht durchgeführt, worauf im Verlauf dieses Abschnittes noch näher einzugehen ist. Allerdings war die Zahl der vorgenommenen Sterilisationen in Håkanstorp bis 1941 nicht sonderlich hoch.

Im Möllevångs-Heim wurde der Verlust der Fortpflanzungsfähigkeit als Vorbedingung einer Entlassung erstmals im Spätsommer 1936 durchgesetzt. Es handelte sich dabei um den 23-jährigen Edvard, der bereits seit einiger Zeit auf einem Bauernhof in der kontrollierten Familienpflege lebte und nun seine endgültige Entlassung anstrebte. Der Sterilisationsantrag wurde von der Leiterin Anna Hagman unterzeichnet, Anstaltsarzt Siwe verwies in seinem Gutachten auf die uneheliche Geburt Edwards, ein Onkel mütterlicherseits sei zudem schwachsinnig.²⁴⁰

Da nach dem Sterilisationsgesetz die Zustimmung der Sorgeberechtigten vorausgesetzt wurde, sahen sich die Heimleitungen der Problematik ausgesetzt, bei den Eltern für die Unfruchtbarmachung werben zu müssen. Von Seiten des Möllevångs-Heimes wurde dazu ein Standardbrief verschickt, in dem der Anstaltsarzt den Eltern seine „Hilfe“ anbot, für sie einen entsprechenden Antrag zu stellen. In diesem Brief wurde die Sterilisation als eine Maßnahme beschrieben, die den Übergang in die praktische Arbeit – Arbeitsheim und kontrollierte Familienpflege – und eventuell später in die Erwerbsarbeit erleichtere. Es hieß darin, eine „Sterilisierung (welche man nicht mit einer Kastrierung verwechseln darf) ist ein Vorteil, der den Zurückgebliebenen gewährt wird, einerseits

²³⁸ Bericht R. Holmström, 14.3.1940, *Malmö stads uppfostringshem Håkanstorp*, Elevakter Håkanstorp A-J, Nr. 57, F1A:1.

²³⁹ Protokoll, 11.9.1939, *Malmö stads uppfostringshem Håkanstorp*, Protokoll 1916–1940, A1:1; elevakt Oscar, *Malmö stads uppfostringshem Håkanstorp*, Elevakter ej intagna, F1B:1.

²⁴⁰ Ansökning om sterilisering, Edvard, 26.8.1936, *Medicinalstyrelsen*, Rättsspsykiatriska nämnden, Ansökningar om steriliseringar, Elb:2; vgl. auch *Möllevångshemmet*, Elevförteckningar 1906–1922, Nr. 333, D1AA:4; Protokoll, 10.8.1936, *Styrelsen för Möllevångshemmet*, Protokoll 1933–1936, A1:2.

weil man mit erblichen Anlagen rechnen muss, andererseits weil diese Zöglinge keine größere Versorgungslast als die der eigenen Person tragen können und auch nicht dazu geeignet sind, die Pflege und Erziehung eigener Kinder wahrzunehmen.“²⁴¹ Der Eingriff wirke nicht störend auf die psychische Entwicklung, könne im örtlichen Krankenhaus durchgeführt werden und benötige nicht viel Zeit. Das Schreiben schloss mit dem Hinweis, dass eine Sterilisation eine Platzierung draußen im Arbeitsleben sehr erleichtere. Die Briefempfänger hatten auf einem Vordruck die Möglichkeit, die „erbotene Hilfe“ anzunehmen oder abzulehnen.

Allem Anschein nach war diese Form der „Hilfe“ bei den Eltern jedoch nicht sonderlich gefragt. Bereits für 1936 lässt sich der Fall der zu jenem Zeitpunkt 22-jährigen Brita nachweisen, die nach einem Besuch bei ihren Eltern nicht wieder ins Möllevångs-Heim zurückkehrte. Formal entließ sie der Vorstand in Ermangelung rechtlicher Möglichkeiten im September 1936, beklagte jedoch gegenüber der Armenfürsorge der Heimatgemeinde, dass keine „Maßnahmen zu ihrer Sterilisation vor der Entlassung getroffen werden konnten.“²⁴² Bei der erst 14-jährigen Maja, die auf Wunsch der Eltern 1937 entlassen wurde, unterließ es der Vorstand aufgrund des guten sozialen Hintergrundes und der notwendigen ständigen Beaufsichtigung des Mädchens, eine Sterilisation anzustreben. Gleichwohl wies man die Eltern darauf hin, dass ein Eingriff möglich sei, sofern in der Zukunft ein Anlass dafür bestehe.²⁴³ Vier zu Beginn der zwanziger Jahre geborene Jungen wurden 1938 ebenfalls gegen den Willen der Rektorin entlassen. Gegenüber der zuständigen Jugend- bzw. Armenfürsorge der jeweiligen Heimatgemeinde beklagte Hagman die fehlenden rechtlichen Möglichkeiten, die Zöglinge in der Anstalt zu behalten. Zugleich regte sie deren Sterilisation an, im Fall des 15-jährigen Karl Erik sollte damit verhindert werden, dass sein „Schwachsinn“ und seine „asozialen Tendenzen auf evtl. Nachkommen übertragen werden.“²⁴⁴ Ähnliche Formulierungen finden sich bei den Beschreibungen der übrigen Jungen.

In sämtlichen Fallbeispielen spiegelt sich das vorrangige Bemühen der Leitung wider, einen Verbleib der Heranwachsenden im Möllevångs-Heim sicherzustellen. Allerdings fehlten ihr dazu, ebenso wie zur Durchführung der Sterilisation, die notwendigen juristischen Zwangsmittel. Schon beim Nordischen Fürsorgetreffen 1936 hatte Anstaltsarzt Siwe darauf hingewiesen, dass man in Lund immer versuche, eine Stellungnahme der Jugend- bzw. Armenfürsorge zur Situation der Elternhäuser zu erhalten. Man erinnere die Behörden daran, dass sie die Möglichkeit besäßen, eine Schutzerziehung (*skydds-uppföstran*) für die „Kranken“ anzuordnen.²⁴⁵ Mit einem solchen Sorgerechtsentzug der Eltern konnte eine Entlassung erschwert und zugleich verhindert werden, dass – so ein

²⁴¹ Anstaltsläkare, zit. n. Jacobson (1978), S. 55.

²⁴² Protokoll, 23.9.1936, *Möllevångshemmet*, Styrelsen för Möllevångshemmet, Protokoll 1933–1936, A1:2.

²⁴³ Protokoll, 3.5.1937, *Möllevångshemmet*, Protokoll 1937–1938, A1:2.

²⁴⁴ A. Hagman an Barnavårdsnämnden Wälinge, 13.5.1938, Abschrift; Hagman an Barnavårdsnämnden Bårap, 1938, Abschrift, *Möllevångshemmet*, Korrespondens 1938–1943, E1:4; Protokoll, 28.9.1938, *Möllevångshemmet*, Protokoll 1937–1938, A1:2.

²⁴⁵ S. Siwe (1936), zit. n. *Nionde Nordiska Mötet* (1938), S. 456 f.; staatliche Unterstützung in Form der Volksrente stand Behinderten mit Vollendung des 16. Lebensjahrs zu. Im Falle einer Anstaltsunterbringung wurde dieser Betrag für die Deckung der laufenden Kosten einbehalten.

immer wieder geäußelter Vorwurf der Professionellen – die Angehörigen die Volksrente (*folkpension*) der Zöglinge für sich einbehielten. Allerdings griff nach Ansicht Siwes das Instrument der Schutzerziehung nicht im gewünschten Ausmaß.

Angesichts dieser rechtlich schwachen Position verhielt sich die Anstaltsleitung des Möllevångs-Heimes etwa bis 1940/41 eher zurückhaltend. Außer dem oben geschilderten Fall Edwards wurden bis 1941 Operationen lediglich in vier vergleichbaren Situationen – der bevorstehenden Entlassung junger Männer – und bei zwei jungen Frauen vorgenommen. In den Begründungen vermischten sich die Motive. Latente rassenhygienische Beweggründe lassen sich in den Hinweisen auf das Vorkommen von Schwachsinn oder Geisteskrankheiten in der jeweiligen Familie sowie der Möglichkeit der Vererbung unerwünschter Eigenschaften erkennen. Vermischt wird dies mit sozialen Beweggründen, insbesondere der vermeintlichen Unfähigkeit zur Kindererziehung. Dabei wurden, übereinstimmend mit zeitgenössischen medizinischen Auffassungen, die Folgen eines Eingriffes bagatellisiert. Aus Sicht der Anstaltsleitung bedeutete eine Sterilisation die Voraussetzung und Chance, ein weitgehend selbständiges und „nützliches“ Leben außerhalb fürsorgerischer Obhut führen zu können.

Nach zeitgenössischen Angaben kam es in den fünf Jahren 1935 bis Ende 1939 in der gesamten Provinz Malmöhus zu lediglich 66 Operationen auf Grundlage des Sterilisationsgesetzes von 1934/35.²⁴⁶ In Relation zur Gesamtbevölkerung waren dies durchschnittlich nur rund zweieinhalb Eingriffe pro 100.000 Einwohner und Jahr, was in etwa dem Mittel aller schwedischen Verwaltungsbezirke entsprach. Hinzu kamen im selben Zeitraum rund 250 weitere Sterilisationsoperationen, die nach von Hofsten zu einem Drittel aus medizinischen Gründen erfolgten.²⁴⁷ In der vergleichsweise geringen Zahl von Eingriffen liegt ein deutlicher Unterschied zur Entwicklung in Deutschland, wo nach den Massensterilisationen Mitte der dreißiger Jahre eine „Abkühlung“ einsetzte.²⁴⁸

Zu Beginn der vierziger Jahre veränderte sich in der Provinz Malmöhus allmählich die Lage. Den Anstaltsleitungen in Lund und Malmö war es durch ihre Teilnahme an den Fürsorgetreffen und ihre Mitarbeit im ASF bekannt, dass die gesetzliche Regelung von 1934/35 in ganz Schweden bislang relativ selten Anwendung fand. Im April 1941 verabschiedete der Reichstag die Reform des Sterilisationsgesetzes, das bereits im Juli in Kraft trat. Ein Rundschreiben der Medizinalverwaltung vom Mai 1941 wies die Anstalten an, in den Jahresberichten zukünftig die Ursache anzugeben, warum bei Zöglingen in der kontrollierten Familienpflege eine „sterilisierende Operation“ unterblieb.²⁴⁹ Zwar

²⁴⁶ Hofsten, N. von (1940): Steriliseringar i Sverige 1935–1939. In: *Hygiea*, 102. Jg., S. 1417–1430, hier S. 1420.

²⁴⁷ Ebd., S. 1425. Zur Unterscheidung von Eingriffen mit und ohne Entscheid durch die Medizinalverwaltung vgl. den Abschnitt *V.3.1 Die Sterilisationsgesetzgebung von 1934/35*.

²⁴⁸ Bock (1986), S. 240. Bock erklärt den Rückgang in Deutschland zum einen mit der hohen Zahl von Sterilisationen bei Anstaltsinsassen in den Jahren um 1935. Zum anderen verweist sie auf den geringen „Grad der Durchsetzbarkeit des Antinatalismus“, ebd. S. 241.

²⁴⁹ Kungl. Medicinalstyrelsen, P. Björck, 16.5.1941, Bil. nr 15; J. A. Höjer, P. Björck, S. Hedborg, Tillägg till Kungl. Medicinalstyrelsen instruktion den 29 februari 1936 för läkare vid med statsmedel understödda anstalter för bildbara sinnesslöa, 16.5.1941, Bil. nr 16, *Möllevångshemmet*, Styrelsen för Möllevångshemmet, Protokoll 1939–1941, A1:2.

indirekt, aber dennoch deutlich genug wurde damit das staatlicherseits bestehende Interesse nach steigenden Sterilisationszahlen ausgedrückt.

In den Folgejahren wandelte sich nicht die grundlegende Haltung – die wichtigsten Protagonisten des Möllevångs-Heimes Hagman und Siwe befürworteten bereits zuvor die Sterilisation – wohl aber die praktische Vorgehensweise in der größten Schwachsinnigenschulanstalt der Provinz Malmöhus. Im Herbst 1941 versicherte sich die Leiterin Anna Hagman ausdrücklich beim Medizinalrat Karl Loberg von der Medizinalverwaltung in Stockholm, ob eine Antragstellung durch sie zulässig sei, was ihr umgehend bestätigt wurde.²⁵⁰ Im Möllevångs-Heim bemühte man sich nun, die vormals nur in Ausnahmefällen vorgenommene Sterilisation zur Regel werden zu lassen. In diesem Zusammenhang wurden die Ergebnisse von Intelligenztestmessungen für die Auswahl der zur Sterilisation vorzuschlagenden Zöglinge interpretiert.²⁵¹ Die Inspektorin für die Schwachsinnigenfürsorge, Anna-Lisa Annell, hatte im ASF-Jahresbericht 1940/41 vorgeschlagen, als Grenze den Intelligenzquotienten von 70 anzusetzen – Personen, die einen geringeren Wert erzielten, sollten sterilisiert werden.²⁵² Ende 1941 diskutierte der Vorstand des Möllevångs-Heimes die Frage, ob angesichts der „Sterilisierungsmaßnahmen in erweitertem Umfang“ die von der Medizinalverwaltung geforderte Mehrarbeit des Arztes besonders abzurechnen sei.²⁵³ Professor Siwe als Nutznießer dieses Vorgehens verzichtete jedoch angesichts der „Krisenzeit“ auf erhöhte Bezüge.

Bereits 1942 wurden fünf männliche und vier weibliche Jugendliche des Möllevångs-Heimes operiert – was beinahe der Stärke einer Abschlussklasse entsprach und mehr waren als in den Jahren seit 1935 zusammen. Zugleich muss es zu erheblichen Ängsten bei Eltern gekommen sein, die Inspektorin Annell formulierte in ihrem Bericht 1942 Klagen Anna Hagmans: „Das neue Sterilisationsgesetz bereitet der Anstaltsleitung große Sorge und in mehreren Fällen haben die Angehörigen, sobald die Sterilisation des Bewohners zur Sprache kam, gegen den Wunsch der Anstaltsleitung ihre Kinder nach Hause geholt.“²⁵⁴ Allein in jenem Jahr wurden neun Zöglinge – und somit etwas mehr als üblich – nach Hause entlassen.²⁵⁵ Vereinzelt befürworteten Eltern in der Wahrnehmung der Anstaltsleitung ausdrücklich einen Eingriff, etwa bei der 18-jährigen Ingeborg: „Die Mutter ist dankbar dafür, das Mädchen vor der Entlassung sterilisiert zu bekommen und es wurde eine solche Operation im Krankenhaus Lund im Dez. 1941 vorgenommen. Gleichzeitig entfernte man den Blinddarm.“²⁵⁶

Die überwiegende Anzahl der Sterilisationen bei Bewohnern des Möllevångs-Heimes wurde in den Jahren 1942 bis 1948 vorgenommen. Legt man das Schülerverzeichnis zu-

²⁵⁰ A. Hagman an K. Loberg, 12.11.1941; K. Loberg an A. Hagman, 13.11.1941, Abschrift, *Medicinalstyrelsens arkiv*, Avd. för Rättsspsykiatri, Korrespondens i abort- och steriliseringsärenden, 1935-, E1X:1.

²⁵¹ Möllevångshemmet, *Medicinalstyrelsens arkiv*, Årsberättelser 1944, Från sinnesslöanstalterna m fl, Malmöhus län, E11b:46.

²⁵² Vgl. den Abschnitt *V.3 Sterilisationspolitik und -praxis*.

²⁵³ Protokoll, 18.12.1941, *Möllevångshemmet*, Styrelsen för Möllevångshemmet, Protokoll 1939–1941, A1:2.

²⁵⁴ Inspektionsbericht A.-L. Annell, 23.4.1942, Abschrift (Anhang Nr. 6 zum Protokoll, 25.4.1942), *Möllevångshemmet*, Protokoll 1942–1943, A1:2.

²⁵⁵ *Möllevångshemmet*, Årsberättelser 1932–1956, F3A.

²⁵⁶ *Möllevångshemmet*, Elevförteckningar 1928–1933, Nr. 554, D1AA:6.

grunde, operierte man in diesen Jahren mindestens 30 männliche und 25 weibliche Jugendliche auf Antrag, Initiative oder zumindest mit Billigung der Leitung. Aufgrund einiger unklarer Aufzeichnungen könnte die tatsächliche Zahl etwas höher gelegen haben. In den Jahren 1949 bis 1955 wurden durchschnittlich nur noch ein bis zwei Eingriffe pro Jahr durchgeführt, zugleich nahm die Zahl der abgelehnten Anträge zu.²⁵⁷ Hinsichtlich des Zeitpunktes einer Operation wird deutlich, dass diese oft zum Ende der Schulzeit, also im Alter von etwa 15 bis 18 Jahren durchgeführt wurde. Die Einträge im Schülerverzeichnis ähneln sich in diesem Punkt: Konfirmation Anfang Mai, Sterilisation Ende Mai, Schulabschluss Ende Juni. Allerdings waren rund ein Drittel der jungen Frauen zum Zeitpunkt der Operation schon im Alter zwischen Anfang und Mitte 20, befanden sich also bereits im Arbeitsheim.

Diese für die jungen Frauen ermittelten Zahlen stimmen in hohem Maße mit den von Karl Grunewald genannten überein, der als Kinderpsychiater der angrenzenden Provinz Kristianstad zur Festlegung des „zukünftigen Standpunktes“ bereits 1958 eine Nachuntersuchung der Abgängerinnen vornahm.²⁵⁸ Danach wurden von den 55 zwischen 1937 und 1956 aus dem Möllevångs-Heim entlassenen jungen Frauen rund die Hälfte (28) sterilisiert. Das Malmöer Schulheim Håkanstorp verließen im selben Zeitraum neun junge Frauen, von denen sechs sterilisiert worden waren.²⁵⁹ Zwischen 1941 und 1945 wurden in derselben Einrichtung auch bei mindestens zwei männlichen Jugendlichen ein Eingriff vorgenommen. Für die privaten Einrichtungen der Provinz und das Externat Malmö kann von einer vergleichsweise kleinen Zahl von Fällen ausgegangen werden.²⁶⁰ In den Jahresberichten des Externates 1948 und 1949 wurde im Hinblick auf eine eventuelle Sterilisation der „unverständige und starrsinnige Widerstand der Eltern“ bemängelt,²⁶¹ deren Willen man sich sehr wahrscheinlich gebeugt hat.

Angesichts der von Teilen der bisherigen Forschung eingenommenen Gender-Perspektive, wonach Frauen bevorzugtes Ziel von Sterilisationsmaßnahmen gewesen seien,²⁶² überrascht zunächst der relativ hohe Anteil von Männern, denen die Fortpflanzungsfähigkeit genommen wurde. In den beiden Schulanstalten der Provinz Malmöhus wurden

²⁵⁷ *Möllevångshemmet*, Elevförteckningar 1906–1950, D1AA:4-8. Auf Grundlage der Anstaltsjahresberichte kommt Urban Lundberg zu etwas höheren Zahlen für die Jahre 1948 (19 Sterilisationen) bzw. 1950 (9 Sterilisationen), zu gleichen oder etwas niedrigeren Zahlen in den übrigen untersuchten Jahren 1947 bis 1958, Lundberg, U. (2000): Resultat från databasen: Steriliseringar vid svenska sinnesslöanstalter åren 1947–1958. In: SOU 2000:22, S. 533-550, hier S. 543.

²⁵⁸ K. Grunewald an A. Hagman, 20.1.1958, *Möllevångshemmet*, Utskrivningshandlingar, F2B.

²⁵⁹ Grunewald, K. (1962): Graviditet och sterilisering hos svenska särskoleflickor under åren 1937–1956. In: *Psykisk utvecklingshämning*, 64. Jg., H. 1/2, S. 3-13, hier S. 13. Aus methodischen Gründen (Nichteinbezug der noch in den Einrichtungen lebenden Frauen) und durch unsichere Angaben in Einzelfällen kommt es zu leichten Abweichungen gegenüber den hier ermittelten Zahlen.

²⁶⁰ Lundberg (2000), S. 536; S. 542 f.; aufgrund des durch die zentrale Gesundheitsverwaltung erst Mitte der vierziger Jahre herausgegebenen Vordrucks für die Jahresberichte der Schwachsinnigenanstalten sind erst ab dieser Zeit in größerem Umfang Daten zur Häufigkeit der Sterilisationen verfügbar. Auch hier gibt es aber noch Ungenauigkeiten, so dass nach Lundberg bei diesen Angaben von einer „ungefähren Minimalzahl“ (S. 534) ausgegangen werden kann.

²⁶¹ Externatskolan för sinnesslöa i Malmö. Årsberättelse 1948, 1949, zit. n. Tydén (2002), S. 429.

²⁶² Diese Annahme vertritt vor allem Runcis, M. (1998): *Steriliseringar i folkhemmet*. Stockholm.

in etwa ebenso viele junge Männer wie Frauen sterilisiert. Zu erklären ist dies durch den traditionell bestehenden Männerüberhang unter den Bewohnern von Schwachsinnigenanstalten sowie das spezifische Vorgehen im Möllevångs-Heim, etwa bis Mitte der vierziger Jahre ausschließlich junge Männer in die kontrollierte Familienpflege zu vermitteln, was eine Verringerung der Kontrollmöglichkeiten nach sich zog. Die jungen Frauen verblieben vielfach im Arbeitsheim, wodurch sie weiterhin recht wirkungsvoll überwacht wurden. Vor diesem Hintergrund und in Übereinstimmung mit neueren schwedischen Forschungsergebnissen zu vergleichbaren Einrichtungen²⁶³ scheint es, dass in den vierziger Jahren vor allem die Normabweichung „schwachsinnig“ verbunden mit einer „familiären Belastung“ für eine Beantragung der Sterilisation maßgeblich war. Bedeutung kommt der Gender-Perspektive eher für die Entwicklung ab den fünfziger Jahren mit ihrem extrem hohen Frauenanteil bei den Sterilisationen zu.

Die Gründe für den deutlichen Anstieg der Operationszahlen bei Bewohnern des Möllevångs-Heimes seit 1941 sind vielfältig. Die Überzeugung der maßgeblichen Akteure, der Rektorin Hagman und des Arztes Siwe, von der Notwendigkeit der Sterilisation als eugenischer und fürsorgerischer Maßnahme bildete dazu die Voraussetzung.²⁶⁴ Noch in den späten fünfziger Jahren rechtfertigten Hagman und Siwe dieses Vorgehen. Von der Leitung des Möllevångs-Heimes wahrgenommen wurde das staatliche Interesse nach einer häufigeren Anwendung des Gesetzes, dem sie bereitwillig nachkamen. Dazu bedurfte es keines größeren Drucks von Seiten der Medizinalverwaltung, sondern es genügte das Wissen um die soziale Erwünschtheit steigender Sterilisationszahlen. Zu einer Enthumanisierung beigetragen hat insbesondere die Situation in den ersten Jahren des Zweiten Weltkrieges. Im Möllevångs-Heim hatte sich die Versorgungslage verschlechtert, zugleich stiegen die Anmeldezahlen infolge erhöhten Selektionsdrucks in der Volksschule. Nicht zufällig wurde 1942 im Kontext der Abmeldung von Zöglingen angesichts einer bevorstehenden Sterilisation auf die Menge der Aufnahmeanträge und die Notwendigkeit des Baus eines weiteren Arbeitsheimes verwiesen.²⁶⁵ Zwei Jahre später empfand der neue Inspektor Assar Ohlsson den Platzmangel für die Arbeitsheimzöglinge als „schreiend“.²⁶⁶ Jedoch konnte eine Erweiterung der Kapazitäten erst nach Kriegsende verwirklicht werden. Zu Beginn der vierziger Jahre sah Hagman die Chance, angesichts der erhöhten Nachfrage nach Arbeitskräften vor allem junge Männer auf den schonischen Bauernhöfen in kontrollierter Familienpflege unterzubringen. Das Möllevångs-Heim besaß bei der Entwicklung dieser Fürsorgeform eine Vorreiterrolle unter

²⁶³ Areschoug (2000), S. 248; Tydén (2002), S. 60; S. 446.

²⁶⁴ Demgegenüber kam gewöhnlichen Lehrerinnen eine eher untergeordnete Rolle zu, etwa indem sie die Unterschrift des Antragstellers auf Sterilisationsgesuchen beglaubigten. Allerdings findet sich kein Hinweis, dass sich Lehrerinnen gegen Eingriffe ausgesprochen hätten. Auch aus den Interviews mit den ehemaligen Lehrerinnen Bahrmark (Håkanstorp), Wahlund (Möllevångs-Heim, Externat Malmö) und Björck (Externat Helsingborg) geht hervor, dass die Antragstellung eine gemeinsame Aufgabe von Schulleitung und Arzt war.

²⁶⁵ Inspektionsbericht A.-L. Annell, 23.4.1942, Abschrift (Anhang Nr. 6 zum Protokoll, 25.4.1942), *Möllevångshemmet*, Protokoll 1942–1943, A1:2.

²⁶⁶ Inspektionsbericht A. Ohlsson, 11.8.1944, Abschrift (Anhang Nr. 20 zum Protokoll, 19.9.1944), *Möllevångshemmet*, Protokoll 1944–1945, A1:4; die Wartezeit bis zur Aufnahme betrug zwei Jahre für Jungen und vier Jahre für Mädchen.

den schwedischen Anstalten. Indem die Sterilisation als sicherste und zugleich kostengünstige Form der Kontrolle zur Verhinderung von unerwünschtem Nachwuchs galt, war sie aus der Sicht Hagmans eine wichtige Bedingung für die Weiterentwicklung der Familienpflege. Allerdings war sie damit nur sehr bedingt erfolgreich. Diese Fürsorgeform nahm an Umfang kaum zu, auch die Zahl der Entlassenen blieb hinter der Menge von Aufnahmeanträgen zurück.

4.3 Sterilisationen im Spannungsfeld von Zwang und Verweigerung

In den Archivalien des Möllevångs-Heimes und Håkanstorps finden sich mehrere Belege dafür, dass es sich bei der Sterilisation gewöhnlich nicht um eine Maßnahme handelte, die auf freier Zustimmung oder gar Initiative der betroffenen jungen Menschen oder deren Eltern basierte. Zwar war eine Zwangssterilisation, wie sie in Deutschland möglich war, juristisch ausgeschlossen, doch existieren zahlreiche Hinweise, die auf unterschiedliche Formen von de facto existierendem Zwang, Druck und Überredung hindeuten. Einen solchen sozialen Zwang haben insbesondere die Anstaltsleitungen ausgeübt. Allerdings besaßen sie dabei einen großen Handlungsspielraum, den sie nach eigenem Ermessen ausfüllen konnten. Im Folgenden werden exemplarisch einige Versuche der Beeinflussung und der möglichen Gegenwehr von Seiten der behinderten Menschen und ihrer Eltern aufgezeigt.

Ein erstes Beispiel für eine gezielte Einflussnahme ist das Vorgehen bei der 1919 geborenen Elsa, die zunächst die Volksschule, dann das Externat Malmö und schließlich ab 1937 das Schulheim Håkanstorp besuchte. Schon 1938 wünschten die Eltern „wiederholt“ ihre Entlassung, damit sie bei der Hausarbeit helfen könne.²⁶⁷ Die Leiterin Ester Lindberg versuchte zu überzeugen, dass ein Verbleib in Håkanstorp zum besten des Mädchens sei. Allerdings sah der Anstaltsvorstand keine Möglichkeit, Elsas Entlassung zu verhindern. Stattdessen beauftragte er Lindberg, den Eltern mitzuteilen, „dass das Mädchen sterilisiert werden sollte und die Eltern zu beeinflussen, ihre Einwilligung hierzu zu erteilen.“²⁶⁸ Ob diese Bemühungen erfolgreich waren, geht aus den Archivalien nicht eindeutig hervor.

Ähnliche Beeinflussungsversuche gab es beim 1927 geborenen Karl Gustav, der mit der Konfirmation 1944 den Schulbesuch im Möllevångs-Heim abschloss. Schon seine Mutter sei „stumpfsinnig und zurückgeblieben“, die Halbschwester ebenfalls „zurückgeblieben“, heißt es über ihn im Schülerverzeichnis.²⁶⁹ Ein Eintrag Mitte der vierziger Jahre illustriert das Vorgehen Hagmans. Die Sterilisation sei bereits zum Schulabschluss geplant gewesen, „aber die Mutter stimmte damals nicht zu. Unterschrieb bei einem Besuch im Frühjahr 1945 das Papier.“²⁷⁰ Karl Gustav wurde kurze Zeit später operiert, im Folgejahr in ein privates Arbeitsheim und später in die kontrollierte Familienpflege entlassen. Deutlich wird hier nicht nur der Versuch der gezielten Beeinflussung seitens der

²⁶⁷ Protokoll, 19.9.1938, *Malmö stads uppfostringshem Håkanstorp*, Protokoll 1916–1940, A1:1.

²⁶⁸ Ebd.

²⁶⁹ *Möllevångshemmet*, Elevförteckningar 1933–1943, Nr. 652, D1AA:7.

²⁷⁰ Ebd.

Leitung, sondern einmal mehr der Zusammenhang zwischen Schulabschluss, Anstaltsentlassung und Übergang in offenere Formen der Fürsorge.

Anschaulich wird ferner, wie sehr die vermeintliche „erbliche Belastung“ – zurückgeführt auf das Auftreten von Schwachsinn oder sonstigen Auffälligkeiten in der Familie – den Druck, sich sterilisieren zu lassen, offenbar erhöhte. Betrachtet man die Einträge im Schülerverzeichnis im Möllevångs-Heim, so fallen bestimmte Variablen auf, die bei der Entscheidung über die Beantragung einer Sterilisation offensichtlich eine wichtige Rolle spielten. Sofern eine „erbliche Belastung“ ausgeschlossen, die Ursache für die Behinderung als Folge von Geburt, Krankheit oder Unfall angesehen wurde, sank die Wahrscheinlichkeit für eine Antragstellung. In diesem Zusammenhang stellte die soziale Position der Familie, ausgedrückt in der beruflichen Stellung des Vaters und durch die eheliche Geburt des Kindes, einen weiteren bedeutsamen Faktor dar. Ein Antrag unterblieb vielfach, wenn sich im Kontext der Entlassung Anmerkungen wie „ein sehr gutes Elternhaus“ fanden. In solchen Fällen wurden die Eltern zwar auf die Möglichkeit eines Eingriffes hingewiesen, doch gab sich die Leitung mit der Versicherung zufrieden, ihr Kind nicht ohne „Überwachung“ zu lassen. Darüber hinaus spielte der Behinderungsgrad eine wichtige Rolle. Leistungsschwache, insbesondere als bildungsunfähig entlassene Schüler wurden kaum sterilisiert. Ein Beispiel für diese Praxis ist der Fall des 1927 geborenen John, dessen Vater als Gärtnermeister arbeitete. Der Schwachsinn sei zwar angeboren, die Familienbelastung aber „nicht von Gewicht“.²⁷¹ John besuchte nach Klasse I die praktische Abteilung der Schule, was ihn als einen eher leistungsschwachen Schüler kennzeichnete. Den Eltern wurde die Sterilisation Johns 1941 angeboten, sofern sie dies „wünschten“. Ohne jegliche Bedingung seitens des Möllevångs-Heimes wurde der Junge im selben Jahr entlassen.

Wie in anderen schwedischen oder auch deutschen Untersuchungen gezeigt werden konnte, wehrten sich Eltern und Betroffene gegen eine Sterilisation.²⁷² In der Provinz Malmöhus kam es ebenfalls zu unterschiedlichen Formen von Gegenwehr. Die einfachste und vermutlich wirkungsvollste Methode war die Abmeldung des Kindes aus der Schulanstalt, wobei der Preis in der zukünftig fehlenden institutionellen Betreuung bestand. Bereits 1938 hatte man, die Richtigkeit der Angaben im Jahresbericht vorausgesetzt, entgegen aller Gepflogenheit sämtliche 18 Abgänger nach Hause entlassen.²⁷³ Überliefert sind aus jenem Jahr einige Briefe von Eltern, in denen diese auf die Entlassung der Jugendlichen drängten, eine bevorstehende Operation allerdings nicht expressis verbis thematisierten. Vielmehr finden sich allgemeine Hinweise, wonach die bzw. der Heranwachsende nach Abschluss der Schule z.B. zu Hause helfen oder in einem Betrieb

²⁷¹ *Möllevångshemmet*, Elevförteckningar 1933–1943, Nr. 624, D1AA:7.

²⁷² Hinweise dazu finden sich bei Areschoug (2000), S. 297 ff.; Engwall, K. (2000): „*Asociala och imbecilla*“. *Kvinnorna på Västra Mark 1931–1967*. Örebro, S. 189 ff.; Jönson, U. (1997a): *Bråkiga, lösaktiga och nagelbitande barn: Om barn och barnproblem vid en rådgivningsbyrå i Stockholm 1933–1950*. Linköping, S. 200 ff.; Tydén (2002), S. 445 f.; für Deutschland vgl. Bock (1986), S. 278 ff.; Hofmann-Mildebrath, B. (2004): *Zwangssterilisation an (ehemaligen) Hilfsschülerinnen und Hilfsschülern im Nationalsozialismus – Fakten, AKTEN gegen das Vergessen – regionalgeschichtliche Studie im Raum Krefeld*. Dortmund, S. 354 ff.

²⁷³ Årsberättelser 1938, *Möllevångshemmet*, Årsberättelser 1932–1956, F3A.

beschäftigt werden sollte. Bis zur Einführung der Schulpflicht zu Beginn des Jahres 1945 kam es in einer zweistelligen Zahl von Fällen zu einer Entlassung auf ausdrücklichen Wunsch der Eltern, wobei die genauen Motive im Einzelfall nicht immer zu überprüfen sind. Die Anstaltsleitungen wehrten sich zwar gegen die Entlassungen, waren aber weitgehend machtlos.

Gelegentlich unternahm man gemeinsam mit dem Jugendamt auch vor 1945 den Versuch, über den Entzug des Sorgerechtes eine Entlassung zu verhindern. Durchsetzen konnte man sich so z.B. gegenüber den Eltern von Sylvia, deren Vater die 17-Jährige 1938 nach Hause holen wollte. Vier Jahre später wurde die junge Frau auf Antrag des Möllevångs-Heimes und ohne Zustimmung der Eltern sterilisiert. Anna Hagman schrieb im Antrag freimütig, die Eltern seien gegenüber „allem feindlich eingestellt, was die Anstalt für das Mädchen in die Wege leitet.“²⁷⁴ Da die fast 21-Jährige nun bald nicht mehr minderjährig und ihre „sexuellen Interessen offensichtlich“ seien, wäre eine Sterilisation wünschenswert, der sich die Eltern wahrscheinlich widersetzen.²⁷⁵

In einem anderen Fall drohte das Jugendamt Wälinge dem Vater des 15-jährigen Erik mit einer Anzeige, sofern er ihn aus dem Möllevångs-Heim abhole.²⁷⁶ Eine Abschrift des Briefes ging mit der Bemerkung an die Heimleitung, dass ein Hinweis auf dieses Schreiben wirkungsvoller sei als ein Protokollauszug für den Fall, dass der Vater „Radau macht. Wir wollen hoffen, dass der Vater Vernunft annimmt.“²⁷⁷ Ungeachtet dieser Drohungen entließ man Erik im September 1938, ohne dass er sterilisiert worden war.

Dies war auch beim 16-jährigen Knut nicht anders, dessen Eltern auf den Vorschlag der Sterilisation ihres Jungen „heftig“ reagiert haben sollen. Sie widersprachen einer geplanten Operation „auf das Bestimmteste“,²⁷⁸ riefen deswegen immer wieder im Möllevångs-Heim an und meldeten Knut schließlich 1942 ab. Das für Schwachsinnige bestehende Heiratsverbot „wurde zum Schock für die Mutter. Die Eltern sehen ihn als vollwertiges Gesellschaftsmitglied“, heißt es über den Jungen im Schülerverzeichnis.²⁷⁹ Knut sollte von nun an auf dem kleinen elterlichen Hof beschäftigt werden.

Aber nicht nur Eltern, sondern auch unmittelbar Betroffene wehrten sich, wie Aufzeichnungen aus Håkanstorp verdeutlichen. Hier wurde unabhängig voneinander mehreren jungen Männern bei einer psychiatrischen Untersuchung im Krankenhaus Malmö Östra nahegelegt, eine Sterilisation über sich ergehen zu lassen. Allerdings müssen sie sich dagegen ausdrücklich verwahrt haben. Der dortige Oberarzt Ruben Holmström sah 1937 bei dem bereits 27-jährigen Karl, der auf einem Bauernhof in kontrollierter Familienpflege lebte, eine Operation als „sicherlich wünschenswert“ an, doch könne diese auf-

²⁷⁴ A. Hagman, Ansökan om sterilisering, Sylvia, 10.3.1942, *Medicinalstyrelsen*, Rättspsykiatriska nämnden, Ansökningar om steriliseringar 1942, Elb:20; [Sylvias Vater] an Möllevångs-Heim, 24.3.1938, *Möllevångshemmet*, Korrespondens 1938–1943, E1:4; Elevförteckningar 1928–1933, Nr. 534, D1AA:6.

²⁷⁵ Ebd.

²⁷⁶ Barnavårdsnämnden Wälinge an [Eriks Vater], 18.5.1938, Abschrift, *Möllevångshemmet*, Korrespondens 1938–1943, E1:4.

²⁷⁷ Barnavårdsnämnden Wälinge an A. Hagman, 18.5.1938, *Möllevångshemmet*, Korrespondens 1938–1943, E1:4.

²⁷⁸ *Möllevångshemmet*, Elevförteckningar 1933–1943, Nr. 572, D1AA:7.

²⁷⁹ Ebd.

grund Karls „entschlossener Weigerung“ und unter Berücksichtigung seines „hohen Intelligenzalters von 11 Jahren“ nicht vorgenommen werden.²⁸⁰

Ähnlich vorsichtig verhielt sich Holmström 1938 gegenüber dem 22-jährigen Herman. Auch bei ihm sah er einen Eingriff als „wünschenswert“ an, verzichtete jedoch darauf, weil der in kontrollierter Familienpflege lebende junge Mann nicht einwilligte.²⁸¹ Ebenso verweigerte der 19-jährige Sture aus dem Håkanstorp angeschlossenen Arbeitsheim Lindängen 1942 die Zustimmung zu einem Eingriff. Holmström schlug daraufhin für Sture eine Begrenzung der „Bewegungsfreiheit“ vor, der Vorstand Håkanstors stimmte dem zu.²⁸²

Auffällig an diesen Fallbeispielen ist, dass es sich hierbei durchweg um junge Männer handelte. Dies bestätigt die von der bisherigen Forschung gemachte Beobachtung, wonach sich bedeutend mehr Männer als Frauen gegen einen Eingriff gewehrt haben.²⁸³ Dies kann sowohl bedeuten, dass sich Männer häufiger widersetzen als auch, dass ihr Widerstand eher akzeptiert wurde. Bemerkenswert ist an den angeführten Fällen ferner, dass auch ohne Operation bis 1945 zwei der drei Männer entlassen wurden. So lebte Herman zunächst wieder auf verschiedenen Bauernhöfen, habe sich dort aber nicht an Regeln gehalten, so dass er abgewiesen wurde. Annie Schylander, die erst kurz zuvor die Leitung Håkanstors übernommen hatte, wandte sich deswegen Rat suchend an die Inspektorin Annell, die ihr empfahl, die Entlassung Hermans zu veranlassen.²⁸⁴ Ebenso im Fall des 18-jährigen Åke aus dem Arbeitsheim Lindängen stimmte Annell, die sich offiziell immer für die rigorose Anwendung der Sterilisationsgesetzgebung aussprach, einer Entlassung zu. Im Protokoll des Håkanstorp-Vorstandes ist dazu ausgeführt: „Von der Inspektorin für die Schwachsinnigenfürsorge, Doktor A. L. Annell, ist die Antwort eingegangen, dass der Zögling Åke [Nachname] aus dem Arbeitsheim Lindängen auf Wunsch der Mutter entlassen werden kann, ohne dass er sterilisiert ist.“²⁸⁵ Mit dieser Rückendeckung versehen beschloss der Vorstand Håkanstors 1943 die Entlassung des jungen Mannes, ohne weitere Bedingungen zu stellen. Die zunächst überraschend wirkende Zustimmung Annells erklärt sich im Fall Åkes dadurch, dass ihr aufgrund der Gesetzeslage – die Schulpflicht bis zum 21. Lebensjahr war noch nicht verabschiedet – rechtlich keine andere Möglichkeit blieb. Der mittlerweile 27-jährige Herman hatte zudem ein hohes Maß an Selbständigkeit erreicht. Die Entscheidungen wurden vermutlich ferner dadurch beeinflusst, dass in den Akten von Herman und Åke keine Hinweise auf eine „familiäre Belastung“ oder Ähnliches vermerkt waren.

Die Ausführungen unterstreichen einmal mehr, dass „lokale Akteure – Ärzte und Rektoren – große Möglichkeiten besaßen, ihre eigene Linie zu fahren.“²⁸⁶ Ihren Handlungsspielraum nutzten die Leitungen des Möllevångs-Heimes und Håkanstors vielfach dazu, eine Sterilisation durchzusetzen, wobei es zu bewussten Beeinflussungen der Schutzbe-

²⁸⁰ R. Holmström, 4.11.1937, *Malmö stads uppfostringshem Håkanstorp*, Elevakter K-O, Nr. 39, F1A:2.

²⁸¹ R. Holmström, 1.12.1938, *Malmö stads uppfostringshem Håkanstorp*, Elevakter A-J, Nr. 55, F1A:1.

²⁸² Protokoll, 26.1.1942, *Malmö stads uppfostringshem Håkanstorp*, Protokoll 1941–1946, D1A:2.

²⁸³ Tydén (2002), S. 446.

²⁸⁴ Protokoll, 10.9.1943, *Malmö stads uppfostringshem Håkanstorp*, Protokoll 1941–1946, D1A:2.

²⁸⁵ Protokoll, 4.6.1943, *Malmö stads uppfostringshem Håkanstorp*, Protokoll 1941–1946, D1A:2.

²⁸⁶ Tydén (2002), S. 444.

fohlenen gekommen ist. Allerdings scheint es, dass man im Falle von energischem Widerstand seitens der Betroffenen oder ihrer Eltern physischen Zwang vermieden hat – dafür war die Rechtslage nicht ausgelegt. Zu berücksichtigen ist jedoch, dass es sich beim Verhältnis zwischen Anstaltsleitung und Bewohnern bzw. deren Eltern um keine Beziehung unter gleichberechtigten Partnern, sondern um ein eklatantes Macht- und Wissensgefälle handelte. Die Professionellen wussten – zumindest nach Rücksprache bei der Medizinalverwaltung in Stockholm – genau um ihre rechtliche Position. Eine verbale Beeinflussung, Suggestion und Überredung galten als durchaus akzeptable Formen der Einholung einer Zustimmung zur Sterilisation. Es liegt auf der Hand, dass geistig behinderte Bewohner diese Informationen entweder nicht besaßen oder nicht verstehen konnten. Geschützt hat sie in solchen Fällen nur der entschlossene Wille ihrer Eltern oder die eigene, energisch vorgetragene Weigerung, sich operieren zu lassen.

Unter sämtlichen, mehreren hundert im Rahmen dieser Untersuchung durchgesehenen Schülerakten lassen sich nur drei Ausnahmen finden, in denen die jeweilige Anstaltsleitung bei im praktischen Bereich sehr leistungsstarken Schülern offenbar von sich aus auf die Beantragung einer Sterilisation verzichtete. Die 1905 geborene Svea versorgte sich seit ihrem 20. Lebensjahr mit selbständiger Arbeit, lebte seit Mitte der zwanziger Jahre außerhalb Håkanstorp und erhielt nach einer psychiatrischen Untersuchung 1936 die Erlaubnis zur Eheschließung.²⁸⁷ In beiden anderen Fällen, beim 1918 geborenen Nils und der 1920 zur Welt gekommenen Alva, galten ebenso Angehörige als schwachsinnig oder geisteskrank. Jedoch entwickelten sich auch bei diesen Zöglingen Leistungsfähigkeit und soziale Kompetenz anscheinend so weit, dass sie in den dreißiger Jahren eine Lehre beginnen konnten und „obwohl theoretisch schwach, sich praktisch einwandfrei tauglich“²⁸⁸ zeigten, wie über Alva festgehalten ist. Nils zog in eine eigene Wohnung und wurde später im Zuge der Bewilligung zur Eheschließung von der Medizinalverwaltung als „nicht schwachsinnig“ eingestuft, so dass er 1947 ohne jede Auflage heiraten konnte.²⁸⁹ Nils sei willig gewesen, sich sterilisieren zu lassen. In allen drei Fällen bildete die erreichte hohe Leistungsfähigkeit offenkundig die Gewähr dafür, als gewöhnlicher Mitbürger anerkannt zu werden, so dass aus Sicht der Professionellen eine Sterilisation überflüssig wurde. Die große Mehrzahl der Zöglinge konnte hingegen solche gesellschaftlichen Normvorstellungen nicht erfüllen.

4.4 Fallbeispiele zum Verhältnis von Behinderung und Sexualität

Die weiblichen Arbeitsheimzöglinge, schrieb 1928 die damalige Leiterin des Möllevångs-Heimes Maria Almqvist, sollen die Möglichkeit erhalten, sich nach der Arbeit „ungestört zurückzuziehen“ und zu „leben wie wir anderen.“²⁹⁰ Almqvist dachte dabei ausschließlich an unverfängliche Beschäftigungen wie Lesen, Erzählen oder Handarbeiten. Jegliche Form der intimen Kontaktaufnahme zum anderen Geschlecht wurde unter-

²⁸⁷ Protokoll, 16.10.1936, *Malmö stads uppfostringshem Håkanstorp*, Protokoll 1916–1940, A1:1; Förteckning över elever 1915–1947, Nr. 30, D1A:1; Elevakter K-O, F1A:2.

²⁸⁸ Protokoll, 21.5.1940, *Möllevångshemmet*, Protokoll 1939–1941, A1:2.

²⁸⁹ *Möllevångshemmet*, Elevförteckningar 1922–1928, Nr. 442, D1AA:5.

²⁹⁰ Almqvist, M. (1929): Meddelanden rörande anstalter. In: ASF: *Årsberättelse för år 1928*. Stockholm, S. 12–16, hier S. 14.

bunden. Dieses Bemühen durchzieht sämtliche Fürsorgemaßnahmen im Zeitraum dieser Untersuchung. Die Verhinderung sexueller Beziehungen zwischen den Anstaltsbewohnern bzw. zu Außenstehenden war eine ungeschriebene, doch dafür umso wichtigere Regel. Schon weit vor Einführung des ersten Sterilisationsgesetzes gab es verschiedene Maßnahmen, solche Kontakte zu verhindern. Allgemein war man sich darüber im Klaren, dass das auf bürgerlichen Moralvorstellungen basierende Eheverbot für Schwachsinnige von 1915 weitgehend bedeutungslos blieb, da es ebenso zu unehelichen sexuellen Beziehungen kommen konnte. Wirkungsvoller war die Unterbringung von Frauen und Männern in unterschiedlichen Gebäuden einer Anstalt oder die Gründung von Einrichtungen für Behinderte nur eines Geschlechtes. In Einrichtungen wie dem Möllevångs-Heim, in dem behinderte Kinder, junge Frauen und Männer lebten, wurde für „unsichere“ Bewohner zuweilen eine Verlegung vorgenommen, so 1924 bei einer 19-Jährigen, die man ins Frauenarbeitsheim von Nyhem schickte: „Da Klara sich recht unsicher in ihrem Verhalten zu den männlichen Individuen der Anstalt zeigt, musste eine Versetzung vorgenommen werden.“²⁹¹

Ungeachtet solcher Vorsichtsmaßnahmen gerieten die Kontrollmöglichkeiten in gewöhnlichen Schwachsinnigenanstalten an ihre Grenzen. So erregte sich 1933 Anstaltsarzt Siwe während einer Vorstandssitzung des Möllevångs-Heimes über die 29-jährige Agnes, die „hinter dem Rücken des Personals“ auf Heiratsannoncen in der Zeitung geantwortet hatte.²⁹² Eine „unbekannte Mannsperson“ habe daraufhin unter „kaum behaglichen Formen“ versucht, mit Agnes Kontakt aufzunehmen. Diese Verhältnisse, setzte Siwe fort, „eröffnen gewisse Möglichkeiten, welche man in Anstalten dieser Art nie ganz ausschließen kann, aber doch so weit wie möglich vermeiden sollte.“²⁹³ Die steigenden Anforderungen an den „Wachdienst“, folgerte der Arzt, seien dem Personal nicht zuzumuten und nur begrenzt mit dessen eigentlichen Aufgaben zu vereinen.

Sofern es überhaupt zu gewollten Begegnungen zwischen weiblichen und männlichen Bewohnern kam, hatten selbst diese eine Kontrollfunktion. So versuchte 1943 im Zusammenhang mit den Planungen zur Errichtung eines neuen Arbeitsheimes die Inspektorin Annell den Vorstand des Möllevångs-Heimes zu überzeugen, welche Vorteile es habe, wenn tagsüber einige männliche Zöglinge in der Nähe des Arbeitsheimes für Frauen tätig seien. Die „Mädchen“, schrieb Annell, die für ein Leben außerhalb der Anstalt in Betracht kommen, sollten „nicht völlig vom entgegengesetzten Geschlecht isoliert werden, sondern lernen, korrekt gegenüber Männern aufzutreten, wobei das Personal feststellen kann, ob sie eine Tendenz zur Haltungslosigkeit oder ein allzu starkes sexuelles Interesse zeigen, das sie für eine Verakkordierung ungeeignet macht.“²⁹⁴

Die Sexualität insbesondere weiblicher Zöglinge wurde einseitig als eine Bedrohung der Ordnung empfunden. Weitgehend ausgeblendet waren damit die Risiken des Missbrauchs. Die Reaktion bestand in solchen Fällen – etwa bei Greta, die sich prostituiert

²⁹¹ *Möllevångshemmet*, Elevförteckningar 1906–1922, Nr. 321, D1AA:4.

²⁹² S. Siwe, Protokoll, 29.9.1933, *Möllevångshemmet*, Protokoll 1933–1936, A1:2.

²⁹³ Ebd.

²⁹⁴ A.-L. Annell an Ordföranden i Styrelsen för Möllevångshem, 25.9.1943, *Möllevångshemmet*, Protokoll 1942–1943, A1:2.

und ein „völlig liederliches Leben“ geführt haben soll²⁹⁵ – in einer Einweisung in geschlossene Spezialeinrichtungen wie die Staatsanstalt für asoziale imbezile Frauen Västtra Mark. Das Verhalten dieser Frauen wurde in unterschiedlicher Form moralisch verurteilt und sanktioniert, wie die beiden im Folgenden geschilderten Beispiele veranschaulichen. Vorab ist zu unterstreichen, dass es sich hier um Einzelfälle handelt, die zwar für sich genommen Denk- und Handlungsmuster gegenüber als schwachsinnig kategorisierten Menschen verdeutlichen, dabei jedoch nicht als der gewöhnliche Alltag anzusehen sind.

Fallbeispiel Anna: Möglicherweise hatte Alfred Petrén ein Ereignis im Möllevångs-Heim im Sinn, als er in einem Artikel auf die Bedeutung der räumlichen Trennung von weiblichen und männlichen Arbeitsheimzöglingen hinwies. Zur großen Sorge der Anstaltsleitung, schrieb der Inspektor, „ist es schwer zu überwachen, dass nicht die erwachsenen Schwachsinnigen unterschiedlichen Geschlechts in erotischer Absicht versuchen, sich ungesehen an einem versteckten Platz zu treffen. Es ist bisweilen vorgekommen, dass ein weiblicher Arbeitsheimzögling bei einer Verbindung mit einem männlichen Schwachsinnigen schwanger wurde, was für die Schwachsinnigenanstalt eine äußerst unbehagliche Geschichte ist.“²⁹⁶

Zu einer solchen „Geschichte“ war es Mitte der zwanziger Jahre in Lund gekommen. Die 1901 geborene Anna lebte seit ihrem 12. Lebensjahr im Möllevångs-Heim. Als Schülerin soll sie nett und gutmütig gewesen sein, allerdings auch stumpfsinnig und uninteressiert. Anna habe ein schlechtes Gedächtnis und Urteilsvermögen, heißt es über sie im Schülerverzeichnis; kleine hauswirtschaftliche Dienste könne sie ausüben. Diese Fähigkeiten führten offenbar dazu, dass Anna in den zwanziger Jahren in der Küche der Einrichtung gearbeitet hat. Jedoch beging die 25-Jährige im Jahr 1926 ein „Sittlichkeitsverbrechen“²⁹⁷

Annas „Verbrechen“ bestand darin, das Schülerverzeichnis verschweigt dies, sich mit einem Zögling eingelassen zu haben und von diesem ein Kind zu erwarten. Nach „Untersuchung“ der Angelegenheit galt der 17-jährige Henry als „der Schuldige“.²⁹⁸ Angesichts dieser Situation war der Vorstand des Möllevångs-Heimes zunächst ratlos und wandte sich an drei renommierte Professoren aus Lund. Nach Stellungnahmen des Psychiaters Victor Wigert, des Rechtsmediziners Einar Sjövall und, wie das Protokoll vermerkte, auf Wunsch von Annas Eltern veranlasste der Gynäkologe Elis Essen-Möller die „Geburt des Kindes, bevor dasselbe lebensfähig war.“²⁹⁹

Zweifelsohne handelte es sich hier um einen Einzelfall, was durch das Hinzuziehen der wissenschaftlichen Autoritäten Wigert, Sjövall und Essen-Möller unterstrichen wird. Dabei entsprach das Verhalten der Anstaltsleitung im Wesentlichen der verschiedentlich im Schrifttum der Fürsorge vertretenen Sichtweise, wonach vor allem die Sexualität von Mädchen bzw. Frauen eine Gefährdung der Moral und öffentlichen Ordnung bedeutete.

²⁹⁵ A. Hagman, 26.2.1958, *Möllevångshemmet*, Utskrivningshandlingar, F2B.

²⁹⁶ Petrén, A. (1934/35): Redogörelse för sinnesslö- och epileptikervården i Sverige. In: *NT*, 36. Jg., S. 65-80; 37. Jg., S. 7-16; S. 54-66, hier 36. Jg., S. 73.

²⁹⁷ *Möllevångshemmet*, Elevförteckningar 1906–1922, Nr. 264, D1AA:4.

²⁹⁸ Protokoll, 9.11.1926, *Möllevångshemmet*, Protokollsbok 1922–1928, A1:3.

²⁹⁹ Ebd.

Entsprechend unterschiedlich waren die Konsequenzen: Anna durfte ihr Kind nicht austragen, wurde einem lebensgefährlichen Eingriff unterzogen und danach ins Armenhaus verwiesen. Vergleichsweise glimpflich kam der Vater des Kindes davon. Unmittelbar nach Bekanntwerden der Affäre schickte man Henry in die kontrollierte Familienpflege, in die er über kurz oder lang mit einiger Wahrscheinlichkeit ohnehin überwiesen worden wäre. Auch hier findet sich im Schülerverzeichnis kein Hinweis auf den Grund des Wechsels. 1929 nahm Henry aus der Familienpflege Reißaus und wurde daraufhin offiziell aus dem Möllevångs-Heim entlassen.³⁰⁰

Fallbeispiel Ulla: Ulla muss eine Schülerin gewesen sein, wie Lehrer sie sich wünschen: Sie „war während ihrer Schulzeit *außergewöhnlich* fleißig und ehrgeizig und hat daher ihre Schularbeit sehr viel besser bewältigt als man, mit Hinblick auf ihren niedrigen IQ, hätte erwarten können.“³⁰¹ So wurde die 1931 geborene Ulla von ihrer ehemaligen Externatslehrerin Gudrun Björklund beschrieben. Sie sei offen, freundlich und bringe „gute Voraussetzungen für praktische Arbeiten mit“. Gleichwohl war der Lehrerin Ullas schwieriger sozialer Hintergrund bekannt. Sie lebte zusammen mit ihren Eltern und sechs Geschwistern in zwei Einzimmerwohnungen in Malmö. Die Familie war im Schwachsinnigen-Zentralregister geführt und galt als Muster für ein „Geschlecht mit gehäuften Fällen von intellektueller, sozialer und moralischer Minderwertigkeit.“³⁰²

Ulla wurde im Alter von 13 Jahren Opfer sexuellen Missbrauchs. Über den Zeitraum von einem Jahr hatte sie mehrfach und unabhängig voneinander sexuellen Kontakt zu zwei Männern in der Nachbarschaft. Der ältere von beiden war der 67-jährige Gärtner A., der Vater eines Spielkameraden. Dem Vernehmungsprotokoll zufolge sah Ulla im Februar 1944 A. zufällig im Keller des Hauses und ging zu diesem hinunter. A. habe ihr dann etwas Geld versprochen, wenn sie sich ausziehe und auf eine Decke lege. Sie „hatte sehr wohl verstanden, dass A. ‚es‘ mit ihr machen will (Geschlechtsverkehr haben), aber trotzdem“³⁰³ habe sie eingewilligt. A. verriegelte die Tür zum Kellergang und befriedigte sich anschließend an dem Mädchen. Insgesamt kam es zu etwa 15 „Besuchen“ bei A., Ulla erhielt dafür jeweils zwischen 25 Öre und 2 Kronen.

Für den 49-jährigen Bauarbeiter N. hatte das Mädchen öfters gegen ein Trinkgeld Lebensmittel in seine Wohnung gebracht. Nach Ullas Aussage schloss N. eines Tages bei einem solchen Botendienst die Wohnungstür von innen ab. Sie habe Angst bekommen und wollte gehen, aber N. habe sie auf ein Bett gelegt und entkleidet. Anschließend sei es zum Geschlechtsakt gekommen, wobei sie vor Schmerzen gewimmert habe. Wie bei A. gab es mehrere „Treffen“, bei jedem kam es nach Ullas Angaben zum Intimverkehr. Das Mädchen erhielt auch hier einen kleinen Betrag als Schweigegeld.

Der Polizei bekannt wurde der Missbrauch der Minderjährigen vermutlich durch die Beobachtung zweier Frauen. Das Vernehmungsprotokoll vermerkt zahlreiche weitere

³⁰⁰ *Möllevångshemmet*, Elevförteckningar 1906–1922, Nr. 303, D1AA:4.

³⁰¹ G. Björklund, 29.9.1948, *Malmö stads uppfostringshem Håkanstorp*, Elevakter ej intagna, F1B:1; eine journalistische Kurzdarstellung dieses Fallbeispiels wurde an anderer Stelle publiziert: Barow, T. (2003): När en våldtagen 13-åring kunde beskyllas för lösaktighet. In: *Intra*, 13. Jg., H. 3, S. 13-14.

³⁰² Holmström (1947), S. 19.

³⁰³ Rapport, Poliskammaren, Utdrag ur protokoll, fört vid sammanträde med Malmö stads Barnavårdsnämnd, 11.4.1945, *Malmö stads uppfostringshem Håkanstorp*, Elevakter ej intagna, F1B:1.

Einzelheiten, über die sich das Mädchen im Verhör äußern musste. Abschließend steht dort: „Es muss besonders darauf hingewiesen werden, dass Ulla [Nachname] sehr unwillig auf Fragen antwortet und sehr verschlossen wirkt.“³⁰⁴

1945 kam es im Amtsgericht Malmö zu Verfahren gegen A. und N. Zu seiner Verteidigung gab A. an, „dass er durch seine Gespräche mit Ulla [Nachname] und ihr Auftreten im Übrigen nicht verstanden hatte, dass sie anders wäre als andere Menschen; er hätte niemals Anlass gehabt zu glauben, dass Ulla [Nachname] schwachsinnig wäre.“³⁰⁵ Dieses Unwissen wurde ihm im Urteil zugute gehalten; ein psychiatrisches Gutachten bescheinigte ihm Schuldunfähigkeit. War A. geständig, so stritt N. alles ab. Ulla habe auf ihn „etwas zurückgeblieben“ gewirkt und ihn immer um Geld angebettelt. N. verstrickte sich in Widersprüche, Ulla bestätigte ihre Angaben und konnte bei einer Ortsbesichtigung die Abläufe genau beschreiben. Ungeachtet dessen entschieden die Richter auf Freispruch, „da N. durch sein Bestreiten ein Vergehen [...] rechtlich nicht nachgewiesen werden kann“.³⁰⁶ Ullas Aussagen reichten für eine Verurteilung nicht aus.

Im Kontext des Missbrauchs kam es im Jugendamt Malmö zu Überlegungen zur Zukunft des Mädchens. Eine Einweisung nach Håkanstorp unterblieb nur aufgrund des dortigen Platzmangels. In einem ärztlichen Gutachten wurde ein Intelligenztestwert von 53 angegeben, Ulla sei „tief schwachsinnig [...] Dies nebst den äußerst schlechten Schulleistungen des Mädchens deutet darauf hin, dass sie in den letzten Jahren schnell ‚träge‘ geworden ist.“³⁰⁷ Dieses Urteil steht nicht nur im Gegensatz zu dem anfangs wiedergegebenen ihrer Lehrerin, es wurden auch andere Konsequenzen abgeleitet: „Es liegen starke sowohl eugenische als auch soziale Indikationen für eine Sterilisation vor.“³⁰⁸ Aufgrund „hochgradiger Minderwertigkeit“ und „schlechter Erbanlage“³⁰⁹ wurde die nun 15-jährige Ulla auf Betreiben des Jugendamtes 1947 sterilisiert.

Im Vorjahr war sie aus dem Externat entlassen worden und hatte kurzzeitig verschiedene Arbeitsstellen inne. Seit dem Frühjahr 1948 ging die 17-Jährige der Gelegenheitsprostitution nach, was wiederum zum Einschreiten des Jugendamtes führte. Eine geplante Aufnahme in die staatliche Anstalt für entartete schwachsinnige Mädchen, Vänersborg, unterblieb vermutlich aus Platzmangel. Stattdessen verbrachte Ulla kurze Zeit in einem Rettungsheim der Heilsarmee, bevor sie ins Arbeitsheim für leicht asoziale Frauen Rönås kam. In einer Aufzeichnung des Anstaltsarztes aus dem Jahr 1948 heißt es über Ulla: „Schon zu Schulzeiten hatte sie sexuellen Umgang mit älteren Männern. Nach der Schule setzte sie ihre Ausschweifungen fort“.³¹⁰ Die junge Frau wurde als „schwer minder-

³⁰⁴ Ebd.

³⁰⁵ Åtal Nr. 141, *Rådhusrätten i Malmö I*, Dombok i brottmal vid Radhusrättens i Malmö, Andra avdelning, 1945, Andra delen, A1DA:282.

³⁰⁶ Åtal Nr. 211, *Rådhusrätten i Malmö I*, Dombok i brottmal vid Radhusrättens i Malmö, Andra avdelning, 1945, Tredje delen, A1DA:283.

³⁰⁷ V. Varde, 16.2.1945, Utdrag ur protokoll, fört vid sammanträde med Malmö stads Barnavårdsnämnd, 11.4.1945, *Malmö stads uppfostringshem Håkanstorp*, Elevakter ej intagna, F1B:1.

³⁰⁸ Ebd.

³⁰⁹ B. Lindström an Kungl. Medicinalstyrelsen, 30.6.1947, *Medicinalstyrelsens arkiv*, Rättspsykiatriska nämnden, Ansökningar om steriliseringar 1947, Elb:136.

³¹⁰ N. Wessel, 17.12.1948, *Malmö stads uppfostringshem Håkanstorp*, Elevakter ej intagna, F1B:1.

wertig“ beurteilt und konnte nur mit einfachen Arbeiten beschäftigt werden. Alle Dokumente aus dieser Zeit betonen Ullas Schwächen und ihr angebliches Fehlverhalten: „äußerst schlechte Auffassungsgabe“, „phantasielos“, „sexuell vollkommen ungehemmt“. Die von ihrer früheren Lehrerin so wohlmeinend beschriebene junge Frau ist in diesen Aufzeichnungen nicht mehr wiederzuerkennen. Parallelen zu Fallbeispielen in Deutschland – mangelndes Einfühlungsvermögen von Ärzten, Juristen und Pädagogen – liegen auf der Hand.³¹¹

Besonders deutlich wird am Beispiel von Ulla, wie sehr die soziale Randständigkeit der Familie verbunden mit der Missbrauchserfahrung sowie fehlendem Einfühlungsvermögen von Mitarbeitern in Behörden und Institutionen ihren Weg vorzeichneten. Im Extrem wurde so eine Opfer- in eine Täterrolle umgedeutet. Bei dem hier geschilderten Fall erfolgte der Umgang mit einem sozialen Problem auf eine Art, wie die Gender-Forschung sie auch für das „Dritte Reich“ betont: „Die Vergewaltigungsfrage wurde genauso ‚gelöst‘ wie die Prostitutionsfrage: indem man Frauen einsperrte.“³¹²

5 Fürsorge im Lebenslauf

Der Versuch, sich der Biographie behinderter Menschen zu nähern, ist wesentlicher Bestandteil einer Alltagsgeschichte, der es um die Sichtweise dieser oft „stumm gebliebenen“³¹³ und namenlosen Akteure geht. Allerdings bedingt der wachsende zeitliche Abstand zur untersuchten Periode einen immer deutlicher werdenden Mangel an überlieferten authentischen Äußerungen behinderter Menschen. Nicht zuletzt darum fußt der folgende Abschnitt zu weiten Teilen auf Berichten Dritter, etwa Lehrern und Ärzten. In Teilen geht somit die Schilderung – zugleich als ein Ausblick auf eine Behindertenpolitik im Umbruch – weit über den eigentlichen Untersuchungsabschnitt hinaus, bezieht sich aber zugleich nur auf einen Ausschnitt aus der Biographie, sowohl zeitlich als auch im Hinblick auf die Persönlichkeit. Die Quellenlage bedingt vor allem eine Konzentration auf die Sexualität der Betroffenen, was als eine Folge der zeitgenössischen Sichtweise der Fürsorgemitarbeiter interpretiert werden kann. Bei beiden hier Portraitierten handelt es sich um besonders markante Persönlichkeiten, deren Lebensgeschichten zu einer vergleichsweise großen Menge überlieferter Quellen führten. Gemeinsam ist beiden Lebensläufen ihre Verankerung in der Phase einer expandierenden und differenzierenden Fürsorge. Die Menschenbilder und grundlegenden Wertvorstellungen jener Zeit, die in der Praxis der Behindertenhilfe ihren Niederschlag fanden, wandelten sich im Laufe der Jahre nur langsam. Umso bemerkenswerter erscheint die Entwicklung dieser Menschen, die sich allmählich emanzipieren konnten. Für sie war es ein besonders langer und

³¹¹ Ellger-Rüttgardt, S. (1997): *Frieda Stoppenbrink-Buchholz (1897–1993). Hilfsschulpädagogin – Anwältin der Schwachen – Soziale Demokratin*. 2. Aufl., Weinheim, S. 100 ff.; Hofmann-Mildebrath (2004), S. 210 ff.; S. 241 ff.; S. 322 ff.

³¹² Bock (1986), S. 393.

³¹³ Ellger-Rüttgardt, S. (2001): Historiographie der Behindertenpädagogik. In: Antor, G. / Bleidick, U. (Hg.): *Handlexikon der Behindertenpädagogik. Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis*. Stuttgart, S. 73-76, hier S. 75; vgl. dazu auch den Abschnitt *1.4 Methode und Aufbau der Arbeit*.

schwerer Weg zu Selbständigkeit und selbstbestimmtem Leben. Unterstrichen werden anhand dieser Beispiele nicht zuletzt die Zeitgebundenheit und die Veränderbarkeit des Hilfesystems für Menschen mit Behinderungen.

5.1 William – „Will mit uns nichts zu tun haben.“

„William ist ein süßer Junge“, heißt es über ihn im ersten Akteneintrag des Möllevångs-Heimes aus dem Jahr 1935, und weiter: „Er hat keine schlechten Angewohnheiten wie Nägel kauen u. ä. In diesem Zusammenhang sollte vielleicht jedoch angemerkt werden, dass er onaniert.“³¹⁴ Im Laufe der Jahre muss William weitere Verhaltensweisen gezeigt haben, die nicht mit den Wertvorstellungen und Erziehungszielen der Anstaltsmitarbeiter übereinstimmten.

Der Junge war 1926 „erblich belastet“ geboren worden. Die Mutter sei Epileptikerin und habe insgesamt drei uneheliche Kinder von „mindestens zwei Männern“, ferner sei sie „deutlich zurückgeblieben und darüber hinaus falsch und unzuverlässig“.³¹⁵ Über den Vater ist nichts vermerkt, eine Schwester von William wurde gleichfalls als schwachsinnig kategorisiert. Zunächst in die Volksschule eingeschult, war der Junge bald nicht mehr deren Leistungsanforderungen gewachsen, so dass er 1934 ins Möllevångs-Heim überwiesen wurde. Sein Lernverhalten dort wurde anfangs sehr anerkennend beschrieben, für das Jahr 1935 hieß es: „William lernt ungewöhnlich schnell dafür, dass er ein schwachsinniges Kind ist.“³¹⁶ Etwas später wurde als Intelligenzquotient ein Wert von 66 angegeben. Williams Gedächtnis sei gut, die Sprache wohlentwickelt. Allerdings schwankte sein Leistungsstand in den Einschätzungen seiner Lehrerin, die ihn von 1936 bis zum Ende seiner Schulzeit 1942 unterrichtete. So schrieb sie 1936: „William hat in diesem Schuljahr in allen Fächern gute Fortschritte gemacht und gehört zu den tüchtigsten in der I. Klasse.“³¹⁷ Drei Jahre später heißt es, er zähle in der Lerngruppe zum „Mittelmaß, was Kenntnisse und Fertigkeiten betrifft, und zu den Unzuverlässigen, was Fleiß und Betragen betrifft.“³¹⁸ Nur ein Jahr später, 1940, wurden seine Leistungen wieder deutlich besser dargestellt: „Er kommt in der Klasse gut zurecht, z.B. liest er gut, hat es leicht sich auszudrücken, schreibt vergleichsweise gute Aufsätze, hat es leicht bei der Rechtschreibung.“³¹⁹

Von Anfang an waren die Lehrerinnen jedoch über Williams Verhaltensweisen irritiert. So schrieb seine erste Lehrerin an der Möllevångs-Schule, vermutlich die Pädagogin in der Probeklasse, noch durchaus wohlwollend über ihn: „William ist still und zurückgezogen und es ist schwer, sich über ihn klar zu werden. Kann aber auch fröhlich und aus-

³¹⁴ Patientakt William, *Malmöhus läns landsting socialnämnden-utvecklingsnämnden*, Patientakter, F2A1926-06-07/08.

³¹⁵ Ansökan om sterilisering, William, 1942, *Medicinalstyrelsen*, Rättsspsykiatriska nämnden, Ansökningar om steriliseringar, Elb:23.

³¹⁶ Patientakt William, *Malmöhus läns landsting socialnämnden-utvecklingsnämnden*, Patientakter, F2A1926-06-07/08.

³¹⁷ Ebd.

³¹⁸ Ebd.

³¹⁹ Ebd.

geglicher Stimmung sein.“³²⁰ Auffällig ist bei diesen Aufzeichnungen der kontinuierlich enge Zusammenhang in der Einschätzung von Leistung und Verhalten des Schülers. Beispielsweise schrieb seine Lehrerin in dem die Kenntnisse und Fertigkeiten hervorhebenden Bericht von 1940 weiter: „Nun muss er selten wegen Faulheit und schlechtem Betragen getadelt werden.“³²¹ Über die Jahre betrachtet überwogen jedoch die stärker abwertenden Bezeichnungen. So hieß es in verschiedenen Berichten, William sei frech, unzuverlässig, berechnend, schwierig und trotzig – wohl kaum Attribute, die ihm in den Augen seiner Lehrerinnen Hochachtung eingebracht haben. Auch die Feststellung, er sei „ein kleiner Liebediener“, gehört in diese Kategorie.

Vor dem Ende seiner Schulzeit im Frühsommer 1942 wurde William konfirmiert und sterilisiert, die Begründung für letzteres bestand neben der „erblichen Belastung“ in seiner „Unzuverlässigkeit“ und seinen „asozialen Tendenzen“. Zukünftig werde eine „asoziale Lebensweise riskiert“, merkte der Anstaltsarzt Siwe im Sterilisationsantrag an.³²² Der Junge verblieb weiter im Möllevångs-Heim, wo sein Verhalten in den Folge Monaten als immer problematischer betrachtet wurde. Ein Nachtrag in der Schülerakte weist auf Williams weiteren Weg hin: „Mehr und mehr zunehmende Temperamentschwierigkeiten. Zeitweise hinterhältig und böswillig, zeitweise vergnügt und einschmeichelnd. Sehr unzuverlässig und eignet sich ohne Skrupel das Eigentum Anderer an. Trotzig und hart. Da es zum Schluss für das Personal unmöglich wurde mit ihm umzugehen, wurde er am 9.4.1943 nach Salbohed entlassen.“³²³

Nach dem Protokoll des Vorstandes im Möllevångs-Heim wurde er als „schwer erziehbar“ in die staatliche Anstalt für entartete schwachsinnige Knaben überwiesen.³²⁴ Was diese schwere Erziehbarkeit ausgemacht hat, geht aus einem Gutachtenentwurf hervor, der vermutlich im Frühjahr 1943 von der Rektorin verfasst wurde und welcher der Akte beigelegt ist. Es finden sich dort weitere Wertungen der Anstaltsleitung, die kaum ein gutes Haar an William lassen: Er sei bockig und heuchlerisch, plappere, halte nicht die geringste Zurechtweisung aus und habe in Trotzphasen ein unglaublich freches Mundwerk. Und mit noch einer anderen Eigenart Williams kam die Rektorin in diesem Zusammenhang offensichtlich nicht zurecht, auf eine lange Aufzählung seiner „Unarten“ folgt unmittelbar: „Dagegen ist er sehr ‚gottesgeraten‘ und kommt gerne mit seinen Bibelkenntnissen. Dies fällt zusammen mit einer außergewöhnlichen Schmeichelei. Er hat lange Zeit z.B. neu angestelltem Personal durch eine sehr große Unterwürfigkeit gefallen; er ist berechnend in Wort und Handlung. Wahrscheinlich wird er sich in einer neuen Umgebung für eine Zeit ordentlich aufführen.“³²⁵ Mit dem letzten Satz sollte vermutlich nicht zuletzt eine schnelle Rücküberweisung vermieden werden. Aufgrund

³²⁰ Ebd.

³²¹ Ebd.

³²² S. Siwe, Ansökan om sterilisering, William, 1942, *Medicinalstyrelsen*, Rättspsykiatriska nämnden, Ansökningar om steriliseringar, Elb:23.

³²³ Patientakt William, *Malmöhus läns landsting socialnämnden-utvecklingsnämnden*, Patientakter, F2A1926-06-07/08.

³²⁴ Protokoll, 24.4.1943, *Möllevångshemmet*, Protokoll 1942–1943, A1:2.

³²⁵ A. Hagman, Patientakt William, *Malmöhus läns landsting socialnämnden-utvecklingsnämnden*, Patientakter, F2A1926-06-07/08.

des existierenden Platzmangels waren auch Staatsanstalten wie Salbohed alles andere als an übermäßig vielen Neuaufnahmen interessiert. Was für Williams weiteres Schicksal aber noch bedeutsamer werden sollte, war eine andere Bemerkung in dem Berichtsentwurf der Rektorin. Es wurde dort erstmals seine Homosexualität erwähnt, und zwar im Kontext der Hygiene: „Kein Gefühl für Reinlichkeit, kein Ekel vor übelriechenden Dingen. Er zeigte homosexuelle Neigungen. Irgendeine Annäherung an das andere Geschlecht war noch nicht zu vermerken.“³²⁶ Das Gutachten endet mit folgender Einschätzung: „William [Nachname] ist für das Zusammenleben in einer offenen Schwachsinnigenanstalt nicht geeignet. Besonders augenfällig ist, dass männliches Personal mit ihm umgehen muss.“³²⁷

Aus der Zeit in Salbohed 1943/44 konnten keine Aufzeichnungen über William gefunden werden, so dass die Rekonstruktion seines Lebenslaufes auf später verfasste Berichte angewiesen ist. In einer Psychiatrie-Akte aus den späten Fünfzigern heißt es über seinen Aufenthalt in der Staatsanstalt: „In Salbohed hat der Pat.[ient] sich so gut wie unfähig zur Verrichtung praktischer Arbeit gezeigt. Oft verschlossen und schmolend, zeitweise sehr einschmeichelnd und übereifrig. Durch seine zunehmende Homosexualität übt er einen schädlichen Einfluss auf die jüngeren Mitpat.[ienten] aus. Leidet an fixen Ideen, die er nicht ohne größte Schwierigkeiten aufzugeben in der Lage war: wollte zuerst Pfarrer werden, später die Musikalische Akademie durchlaufen, der er mehrere Briefe schrieb. Da der Pat.[ient] am 16.12.1944 in einem Schuppen Feuer legte und dabei die größte Befriedigung ausdrückte, als er das Feuer sich ausbreiten sah, wurde er als gefährlich für seine Umgebung angesehen [...] weshalb der Pat.[ient] in das Krankenhaus Salberga überwiesen wurde.“³²⁸ Im hier zitierten, Jahre später verfassten Bericht blieb – vermutlich aus Unkenntnis – unerwähnt, dass nicht William, sondern ein anderer Patient den Brand gelegt hatte.³²⁹

In der geschlossenen psychiatrischen Einrichtung Salberga verblieb William bis Mai 1953, wenige Monate vor einer neuerlichen Überweisung wurde er im Alter von 26 Jahren auf Grund von „schweren homosexuellen Tendenzen“ kastriert.³³⁰ In der Beanttragung der Operation finden sich nähere Ausführungen über seinen „schädlichen Einfluss“: So wurde er einmal bei dem Versuch überrascht, einem neu eingewiesenen Patienten die Hose zu öffnen. „Aufgrund der strengen Überwachung in der Abteilung (Freigang hatte er nie) konnte er jedoch seine Absichten nicht [...] ausführen. In abgeschnappten Briefen zeigte sich indes, dass er bei Kameraden manchmal ‚Verkehr mit dem Mund‘ begehrte [...] Während Außenarbeiten zeigte er sich sichtlich an jungen Söhnen von Mitarbeitern und einigen anderen jungen Burschen [...] interessiert. Versucht, mittels Brief mit diesen in Kontakt zu treten. Man fand bei ihm lange Listen Jungennamen so-

³²⁶ Ebd.

³²⁷ Ebd.

³²⁸ Journal Salberga sjukhus, Patientakt William, *Malmöhus läns landsting socialnämnden-utvecklingsnämnden*, Patientakter, F2A1926-06-07/08.

³²⁹ Efterundersökning av kastrerad, William, 7.3.1956, *Medicinalstyrelsen*, Socialpsykiatriska nämnden, Kastreringsärenden, EVII:5.

³³⁰ Intyg K:1, Ebbesen, William, 21.11.1952, *Medicinalstyrelsen*, Socialpsykiatriska nämnden, Kastreringsärenden, EVII:5.

wie Erklärungen, das ‚Jungen das Beste sind, das ich kenne‘. In letzter Zeit war er besonders an einem epileptischen Jüngling homosexuell interessiert [...] Er schrieb in Briefen der Mutter des Jünglings, dass ihr Sohn durch die Pflege im Salberga Krankenhaus verstorben wird [...] Die homosexuelle Aktivität des Patienten kann einen schädlichen Einfluss auf jüngere Patienten mit heterosexuellem Geschlechtstrieb ausüben und diese fakultativ oder umweltbedingt homosexuell werden lassen.“³³¹ Dem OP-Antrag zufolge konnten bislang „keine effektiven therapeutischen Maßnahmen gegen den abnormen Trieb ergriffen werden, da der Pat.[ient] sich zuvor immer geweigert hatte, eine entmannende Operation durchführen zu lassen.“³³² Diesen Widerstand gab William Ende 1952 anscheinend auf, er unterzeichnete den Antrag zu seiner Kastration. Abschließend heißt es dort in der Aufzeichnung des Arztes: „Aufgrund seines abnormen Geschlechtstriebs konnte dem Pat.[ienten] kein Freigang bewilligt werden. Und nach Jahren meint der Pat.[ient] heute nun, dass eine derartige Freiheit ‚eine Kastrierung wert ist‘. Es ist möglich, dass sein Arbeitsvermögen im Übrigen von der Beschaffenheit ist, dass ihm noch mehr Freiheitsmöglichkeiten in der Familienpflege des Krankenhauses geboten werden könnten.“³³³ Der letzte Satz drückt das spezifische Spannungsverhältnis zwischen dem vermeintlichen Zuwachs an individueller Freiheit und dem angestrebten gesellschaftlichen Nutzen infolge der Kastration nachdrücklich aus. Durch die Entlassung des jungen Mannes in die Familienpflege sollten Pflegekosten gespart und seine Arbeitskraft besser ausgenutzt werden.

Zunächst jedoch verbrachte William die Jahre 1953 bis 1957 in einem anderen psychiatrischen Krankenhaus, Västra Ny in Motala, bevor er nach Salberga zurück überwiesen wurde. Der Aufnahmebericht der Psychiatrie aus dem Jahr 1957 stellt einen verstörten Menschen dar: „Der Patient kommt bereitwillig zum Gespräch. Tritt geordnet auf. Wirkt abgestumpft, armselig und apathisch, interessiert sich nicht für seine Umgebung. Antwortet etwas langsam und zögernd auf Anrede, aber adäquat und verständlich. Spricht nicht spontan, wirkt reserviert und verschlossen. Gibt zu, dass er vor der Kastration gegenüber Frauen unverschämt und sehr an kleinen Jungen interessiert war, aber dass er nun nicht mehr länger ein Verlangen habe und sich nicht mehr unruhig und ängstlich wie früher fühlt.“³³⁴ Weiter wird in der Aufzeichnung des Arztes berichtet, dass es William im Krankenhaus Västra Ny nicht gefallen habe, weshalb er fünf Mal vom Freigang nicht zurückgekehrt sei sowie mehrere Einbrüche und Diebstähle verübt habe. Und weiter: „Er verspricht, nicht mehr entweichen zu wollen.“³³⁵ William erhielt eine Stunde Freigang täglich und wurde in der Krebsreusen-Werkstatt der Anstalt beschäftigt.

Die nächsten Jahre lebte William im psychiatrischen Krankenhaus Salberga. Gegen Ende der sechziger Jahre wurden mehrere Versuche unternommen, ihn in Familienpflege auf Bauernhöfen unterzubringen – alle diese Unternehmungen scheiterten. Die Akte

³³¹ Intyg K:2, E. Ranegård, William, 15.11.1952, *Medicinalstyrelsen*, Socialpsykiatriska nämnden, Kastreringsärenden, EVII:5.

³³² Ebd.

³³³ Ebd.

³³⁴ Journal Salberga sjukhus, Patientakt William, *Malmöhus läns landsting socialnämnden-utvecklingsnämnden*, Patientakter, F2A1926-06-07/08.

³³⁵ Ebd.

weist auf zahlreiche Konflikte hin: William habe die Arbeit nicht gefallen, er sei wiederholt abgehauen. Dabei kam er zumeist von alleine wieder, wurde aber auch schon mal per Hubschrauber gesucht und von der Polizei zurückgebracht. Zwischenzeitlich müssen sich aus Sicht der Anstalt Besserungen ergeben haben, die aber nicht von Dauer waren. Seine Körperpflege wurde als problematisch angesprochen: „Es ist völlig hoffnungslos, dem Pat.[ienten] persönliche Hygiene beizubringen.“³³⁶ Ein ungefähr in dieser Zeit aufgenommenes Foto zeigt William als einen verwahrlost wirkenden, vorschnell gealterten Mann. Ein kurzer Akteneintrag Salbergas 1970 lautet: „Der Pat.[ient] hat einen gewissen Hang zu den jüngeren Patienten in der Abt.[eilung], übt aber keine homosex.[uellen] Aktivitäten mehr aus.“³³⁷

Im Jahr 1971 wurde William versuchsweise aus der Psychiatrie entlassen. Er lebte nun im Schloss Rönneholm, einem Wohnheim für geistig Behinderte in Schonen und damit wieder in seiner Heimatprovinz. Im „Schloss“ erhielt er mit fast 45 Jahren vermutlich erstmals in seinem Leben ein eigenes Zimmer. Die ersten Eindrücke des Personals über William lesen sich so: „Ist gut gekleidet und wirkt aufgeweckt und munter. Ist gut orientiert in Zeit, Raum und bei Personen. Redet davon, dass er Poet sei [...] Liest und schreibt sogar eigene Gedichte. Sehr an Natur interessiert und hat früher oft geangelt.“³³⁸ Die Situation Williams in Rönneholm erlebten die dortigen Mitarbeiter durchaus nicht als problemfrei. Zwei Dinge sind es vor allem, die in diesem Jahrzehnt fortlaufend in der Akte thematisiert wurden: die mangelnde Hygiene des Mannes und das Verhältnis zu seinen Mitbewohnern. Allerdings verstand man diese Schwierigkeiten hier als eine pädagogische Aufgabe. So nahm er über Jahre an einem verhaltensmodifikatorisch angelegten lebenspraktischen Training teil, das vor allem auf die Verbesserung der Körperhygiene ausgerichtet war. Er erzielte dabei Fortschritte, wenn zunächst auch nur kleine – und es kam zwischenzeitlich zu Rückschlägen. Das Verhältnis Williams zu den übrigen Bewohnern litt der Akte zufolge unter seiner Überheblichkeit, im Jahresbericht von 1972 hieß es: „Hat einen Hang dazu, sie [die Mitbewohner, T. B.] ‚anzubellen‘, sobald er eine Möglichkeit dazu erhält. Will der Beste sein und zeigt ihnen gegenüber eine überlegene Einstellung.“³³⁹ Allerdings habe William es inzwischen schon leichter, Kontakt zu anderen Menschen zu finden. Er sei recht selbständig, fleißig und hilfsbereit in der Wohngruppe; auf einem dreitägigen Ausflug habe er sich gut aufgeführt. Auffallend ist in dieser Zeit, wie die Mitarbeiter sein Verhalten nun offensichtlich anders deuteten und dadurch einen „anderen“ William entdeckt haben. Eine Notiz aus dem Jahr 1972 unterstreicht dies besonders deutlich: „William ist vernarrt in Kinder. Nun hat er damit begonnen, einem 13-jährigen Mädchen Gesellschaft zu leisten [...] Dieses Mädchen leidet an einer schweren Krankheit, die einen schnell fortschreitenden Verlauf hat. William hat das Mädchen sehr lieb gewonnen und wird es wahrscheinlich als einen schweren Schlag erleben, wenn es dem Mädchen immer schlechter geht.“³⁴⁰ Auch Williams Vorliebe für

³³⁶ Ebd.

³³⁷ Ebd.

³³⁸ Rönneholms slott, Patientakt William, *Malmöhus läns landsting socialnämnden-utvecklingsnämnden*, Patientakter, F2A1926-06-07/08.

³³⁹ Ebd.

³⁴⁰ Ebd.

Blumen wurde verschiedentlich hervorgehoben. So unternahm er morgens oft Spaziergänge, pflückte Blumen und besuchte umliegende Bauernhöfe. Etwas später hieß es, dass er seinen Bekannten und dem Personal Sträuße schenkte.

Es gab in dieser Zeit aber auch weiterhin Schwierigkeiten, vor allem am Arbeitsplatz. Keiner der Kollegen würde ihn leiden können, weil er sich überall einmische und immer seine Vorschläge durchsetzen wolle: „Er fühlt sich als der Beste, will dominieren und die Kollegen steuern, die William etwas leid sind.“³⁴¹ Bei einem Gespräch zwischen ihm, der Fürsorgeverwaltung und dem Wohnheimpersonal wurden ihm 1973 die möglichen Konsequenzen seines Fehlverhaltens aufgezeigt: „Als wir über seine Hygiene und sein Auftreten in der Abt.[eilung] und am Arbeitsplatz sprachen, antwortete er trotzig, unter anderem mit Flüchen. Will aber nicht wieder nach Salbohed wechseln. Wir sagten ihm deutlich, dass er gezwungen ist, seine Hygiene zu verbessern und sein Auftreten zu ändern, andernfalls würden Maßnahmen ergriffen.“³⁴²

William blieb die gesamten siebziger Jahre in Rönneholm, hier entwickelte er neue Kompetenzen. Mitte der siebziger Jahre wurden seine sozialen und kognitiven Fähigkeiten so eingeschätzt: Er könne mit dem Zug zu einem Bekannten nach Mittelschweden fahren, eine Fahrkarte kaufen, telefonieren, komme selbständig im Stadtverkehr zurecht. Ferner könne er lesen, schreiben und rechnen, kenne die Uhr, lese Zeitungen. Deutlich wird hier die Kompetenzorientierung in der Beschreibung, die es bis dahin kaum gegeben hat. William schrieb weiterhin Gedichte, die er an das Personal und Besucher des „Schlosses“ verschenkte. Fortwährend wurde allerdings ebenso auf seine Stimmungsschwankungen hingewiesen, er könne garstig, dann aber auch wieder freundlich sein. Es falle ihm schwer, sich anderen Menschen unterzuordnen. Innerhalb eines langen Zeitraumes wurden die Psychopharmaka schrittweise abgesetzt; 1977 hat er sein Verhalten anscheinend soweit stabilisieren können, dass er von nun an ohne diese Medikamente auskam. William scheint sich in Rönneholm zu einer Art Lebenskünstler entwickelt zu haben: „Deutlich überspanntes Selbstbewusstsein. Kann die meisten Probleme bewältigen ohne Hinblick auf die tatsächlichen Fähigkeiten.“³⁴³

Das Jahr 1981 brachte für William einen lebensbedeutsamen Schritt: Er zog in eine eigene kleine Wohnung in eine Vorortsiedlung einer Stadt an der Westküste. Ein Betreuer konnte ihm nun beistehen, etwa bei Behördengängen oder geschäftlichen Fragen. William wurde für zwei Tage pro Woche eine Haushaltshilfe angeboten, er mochte diese aber nur einmal wöchentlich in Anspruch nehmen. Er habe viel Angst, dass sich andere in seine Dinge einmischten, heißt es in den Aufzeichnungen der Fürsorgeverwaltung, zu der er weiterhin Kontakt hielt. Deren Protokolle über die Hausbesuche deuten darauf hin, dass der inzwischen 55-Jährige ganz ordentlich zurecht kam. Die Wohnung sei gut eingerichtet, er habe auch neue Kleidung gekauft. Mit sorgenvollem Unterton wurde darüber berichtet, dass er in der Nachbarschaft Kontakt zu einem Mann geknüpft habe, der für seinen starken Alkoholkonsum und als Ruhestörer bekannt war. Allerdings scheint dies, nimmt man die Unterlagen der Fürsorge zur Grundlage, keine nachteiligen Auswir-

³⁴¹ Ebd.

³⁴² Ebd.

³⁴³ Ebd.

kungen auf William gehabt zu haben. Bis 1982 war er noch in einer Tagesstätte beschäftigt, bat dann aber um seine Entlassung. Von nun an war er bei der Fürsorge nur noch als Mitglied einer „Kontaktgruppe“ verzeichnet. Auch auf die Haushaltshilfe hat er verzichtet, in der Fürsorgeakte heißt es: „Wünscht deutlich, völlig selbständig zu sein, was vermutlich gut gehen wird.“³⁴⁴ Für das Jahr 1983 ist zum ersten Mal eine Äußerung Williams vermerkt, wonach er aus der Fürsorge entlassen werden möchte. Zwei Jahre später wurde notiert: „Er möchte keinen Hausbesuch haben. Will mit uns nichts zu tun haben [...] Will er selbst sein. Hat ein Papier unterschrieben, um den Betreuer ‚loszuwerden‘.“³⁴⁵ Williams Wünsche wurden respektiert: Die Betreuung endete, er wurde 1987 – mit 60 Jahren – aus dem Fürsorgeverzeichnis gestrichen: William „bedarf nicht mehr länger der besonderen Fürsorge gemäß dem Fürsorgegesetz.“³⁴⁶ Damit endet auch die Akte über ihn, in einer der letzten Aufzeichnungen heißt es: „William ist Frührentner und wünscht keine Beschäftigung in der Tagesstätte. Er [...] hat viele Freizeitaktivitäten: spielt [...] täglich Billard, trifft montags und freitags Freunde, spielt donnerstags Bingo und ist viel mit seinem Hund draußen.“³⁴⁷

5.2 Rut – „Ich werde doch wohl nicht mein ganzes Leben in einer Anstalt sein.“

Am Samstag, den 25. Juli 1970, fuhr Rut zusammen mit zwei Freundinnen, die wie sie selbst im Behindertenwohnheim eines kleinen Ortes in Schonen wohnten, nach Malmö in den *Folkets Park*, seit eh und je Treff- und Amüsierpunkt der „kleinen“ Leute. Rut hatte erst vor wenigen Wochen ihren 40. Geburtstag gefeiert, sie war zuletzt öfters zum Tanzen in die Stadt gefahren. Abgesprochen war, dass die drei Freundinnen mit dem Bus um 23.15 Uhr zurückkommen sollten. Zwei der drei trafen dann auch wieder im Wohnheim ein – Rut nicht. In dieser Nacht begann sie einen neuen Lebensabschnitt.

Die drei Jahrzehnte zuvor waren für Rut überwiegend durch das Leben in verschiedenen Anstalten und Heimen geprägt.³⁴⁸ Sie war 1930 in kleinbürgerlichen Verhältnissen geboren worden, der Vater war Stellmacher, um die insgesamt sechs Geschwister kümmerte sich die Mutter, die jedoch bereits 1935 verstarb. Rut wurde in die Volksschule eingeschult, aber schon bald müssen sich Lernschwierigkeiten bemerkbar gemacht haben. Im Jahr 1940 kam sie in die Möllevångs-Schule, als Intelligenz-Testwert wurde 68 angegeben. Die Einträge in der Schülerakte sind wohlwollend, aber auch sachlich-kritisch. So hieß es etwa im Mai 1941: „Rut lernt recht rasch und kann sich Sachen gut einprägen [...] Rut ist sehr aufgeweckt und interessiert sich für alles, was in der Klasse behandelt wird [...] Ich habe nicht gemerkt, dass sie größere Phantasie zeigt [...] Rut ist recht selbstlos. Sie nimmt sich ihrer Mitschüler an, insbesondere der kleinen, und passt auf, dass sie zu ihrem Recht kommen. Sie ist sehr gutmütig, aber etwas schüchtern. Vereinzelt kann sie sich etwas trotzig geben. Sie ist ordentlich und sieht immer sauber und

³⁴⁴ Omsorgsverkksamhet, *Malmöhus läns landsting socialnämnden-utvecklingsnämnden*, Patientakter, F2A1926-06-07/08.

³⁴⁵ Ebd.

³⁴⁶ Ebd.

³⁴⁷ Ebd.

³⁴⁸ *Malmöhus läns landsting socialnämnden-utvecklingsnämnden*, Patientakter, F2A1930-05.

gepflegt aus [...] Sie kann alle Buchstaben, und ihre Abschriften sind richtig gut.“³⁴⁹ Ein Jahr später vermerkte ihre Lehrerin, dass Rut trotz einer längeren Krankheit „in allen Fächern zu den Besten in der Klasse gehört. Sie liest nun in Siegvalds Lesebuch I und schreibt und rechnet gut. Ich denke, dass sie etwas ruhiger geworden ist.“³⁵⁰ Ähnlich positive Beschreibungen finden sich auch in den Berichten der beiden folgenden Jahre. Im Mai 1945 wandelte sich die inzwischen 15-Jährige in der Wahrnehmung der Lehrerin: „Rut geht nun in Klasse III. Da sie nun anscheinend in eine nervöse Periode gekommen ist, fällt es ihr schwer sich zu konzentrieren, was sich nachteilig auf die Schularbeit auswirkt. Das merkt man besonders im Mündlichen. Beispielsweise war sie früher im Kopfrechnen die schnellste, nun geht das gar nicht. Aber alle schriftlichen Aufgaben erledigt sie gut.“³⁵¹ Noch im Mai 1946 fand sich die Anmerkung, dass sie „nett und hilfsbereit“ sei und kleineren Kindern helfe. Der Eintrag stammte bereits von ihrer neuen Lehrerin, die aber auch psychische Auffälligkeiten beobachtete: „Es fällt ihr unerhört schwer sich zu entspannen. Sie hat ihre nervöse Unsitte beibehalten, die Hände vors Gesicht zu nehmen, sobald sie sich beobachtet fühlt.“³⁵² Sie scheint diese Form psychischer Anspannung über längere Zeit beibehalten zu haben. Im Mai 1947, Rut besuchte nun in den letzten beiden Schuljahren die Klasse IV, schrieb die Lehrerin: „Sie ist sehr nett und fleißig. Sie nimmt mehr an den Unterrichtsgesprächen teil, liest ruhiger und bewegt sich geschmeidiger. Ihr fällt es aber immer noch sehr schwer sich zu entspannen. Sie ist sehr hilfsbereit und kann sich der kleineren Kinder annehmen.“³⁵³

Im Mai 1948 wurde Rut konfirmiert, nur kurze Zeit später auf Antrag der Schule sterilisiert, Anfang Juni endete ihre Schulzeit. Den Antrag zur Operation begründete die Rektorin nachdrücklich mit der wünschenswerten Entlassung der jungen Frau aus der Anstalt: „Da Rut [Nachname] bei praktischen Arbeiten sehr geschickt ist und es möglich ist, dass sie später in die kontrollierte Familienpflege kommt, ist ihre Sterilisation wünschenswert.“³⁵⁴

Allerdings verblieb Rut zunächst im Möllevångs-Heim, auch wenn sie formal kein Zögling mehr war. Nachdem sie im Arbeitsheim verschiedene Kurse besucht hatte, erhielt sie 1950 als „bedingt arbeitsfähig“ eine Stelle in der Anstalt. In dieser Zeit muss es zu Problemen gekommen sein. Nach Darstellung der Heimleitung konnte sie ihre „persönliche Hygiene“ nicht gewährleisten. Auch käme sie mit dem Wäsche waschen nicht zurecht und stehle stattdessen Unterwäsche von Mitbewohnerinnen.

Einher ging diese Entwicklung mit abermals geänderten Beschreibungen. In der Wahrnehmung der Heimleitung dominierte nun neben Ruts Tüchtigkeit vor allem ihre Sexualität: „Zeigt großes Sexualinteresse. Wiederholt wurde sie bei Kontrollen der Nachschwester nicht in ihrem Raum angetroffen. Gab zu, dass sie mit einer Person in Malmö

³⁴⁹ Ebd.

³⁵⁰ Ebd.

³⁵¹ Ebd.

³⁵² Ebd.

³⁵³ Ebd.

³⁵⁴ Ansökan om sterilisering, A. Hagmann, 19.4.1948, Socialstyrelsens arkiv, *Medicinalstyrelsen*, Socialpsykiatriska nämnden, Ansökningar om steriliseringar, EI:20.

und einer in Lund sexuellen Umgang gehabt hat. Aufgrund des Sexualinteresses wieder als Zögling im Möllevångs-Heim aufgenommen.³⁵⁵

Als „Zögling“ muss sie dann die täglichen Arbeiten wieder gut und zuverlässig ausgeübt haben, in diesem Bereich betonen die Schilderungen stets ihren Fleiß und ihre praktischen Fähigkeiten. Im Jahr 1953 wurde schließlich der Versuch unternommen, ihr einen Platz in der kontrollierten Familienpflege zu schaffen, aber auch dies scheiterte: „Begann schon bald mit sexuellem Umgang, kleinen Diebstählen und Verlogenheit.“³⁵⁶ Rut wurde wiederum ins Möllevångs-Heim aufgenommen, ein kurzer Akteneintrag aus dem Jahr 1956 verdeutlicht den Grund: „Psyche: Aggressiv. Zu hohem Grad Sex.-betont.“³⁵⁷ Für Grunewalds Nachuntersuchung zur Sterilisation schrieb die Rektorin 1958 über die junge Frau: „Vernachlässigte sich in sexueller Hinsicht [...] Die Sterilisation war eine große Hilfe.“³⁵⁸

1958 wurde Rut versuchsweise entlassen und wohnte nun bei Verwandten, vermutlich bei ihrem Onkel, ihr Vater war einige Jahre zuvor verstorben. Sie erhielt verschiedene Anstellungen, so als Hilfe in einem privaten Haushalt und als Küchenhilfe in einem Altersheim. Erneut kam es zu Problemen und 1960, Rut war nun schon 30, zur Wiederaufnahme in die Anstalt. In deren Akten findet sich der Vermerk: „Sie ist von ihrer Arbeit im Altersheim abgehauen und war sowohl im Dienst als auch während des eintägigen Ausbruches stark sexuell engagiert. Gibt dies zu und wurde in der Frauenklinik untersucht [...] Recht hochstehend mit normalem Aussehen. Wohl orientiert in Zeit und Raum. Labile Psyche. Instabile Psychopathin (haltlos). Tüchtig in Küchenarbeit.“³⁵⁹

Im März 1960 fertigte Anstaltsarzt Siwe ein Kurzgutachten über Rut an. Darin schrieb er: „Theoretische Begabung herabgesetzt. Praktisch tauglich und geschickt. Freundlich und offen – kann aber aggressiv werden.“³⁶⁰ Ihre Stimmungslage sei stark wechselhaft, unter der Rubrik „Sexuelle Abnormalität“ findet sich nur ein Begriff: „Hypersexuell“. Zum „gegenwärtigen Krankheitsverlauf“ schrieb der Professor: „Bereits in der Schule im Möllevångs-Heim war außer einer gleichgültigen Schludrigkeit ein Hang zum Diebstahl sowie vor allem ein dominantes sexuelles Interesse zu notieren. Wurde deshalb vor der versuchsweisen Entlassung sterilisiert.“³⁶¹ Diese Aussage deckt sich nicht mit den vor der Sterilisation 1948 angefertigten Aufzeichnungen über Rut, passte aber in das Urteil Siwes: „Ist als haltlose Psychopathin mit einem überbetonten Aggressions- und Sexualtrieb zu bezeichnen. IQ ca. 60 (Terman-Merrill).“³⁶² Die abschließende Stellungnahme lautete: „Vorherige wiederholte Diebstähle, ungehemmte Sexualität, Fluchtendenzen führten dazu, dass die Pat.[ientin] trotz recht guter praktischer Arbeitsfähigkeit nicht ihre Arbeitsplätze behalten konnte.“³⁶³ Sie bedürfe der Pflege in einer Irrenanstalt.

³⁵⁵ Personakt Rut, *Malmöhus läns landsting socialnämnden-utvecklingsnämnden*, Patientakter, F2A1930-05.

³⁵⁶ *Möllevångshemmet*, Elevförteckningar 1933–1943, Nr. 669, D1AA:7.

³⁵⁷ Personakt Rut, *Malmöhus läns landsting socialnämnden-utvecklingsnämnden*, Patientakter, F2A1930-05.

³⁵⁸ *Möllevångshemmet*, Utskrivningshandlingar, F2B; vgl. auch Grunewald (1962).

³⁵⁹ Personakt Rut, *Malmöhus läns landsting socialnämnden-utvecklingsnämnden*, Patientakter, F2A1930-05.

³⁶⁰ Ebd.

³⁶¹ Ebd.

³⁶² Ebd.

³⁶³ Ebd.

Dazu kam es dann jedoch nicht, die Gründe dafür sind unbekannt. Stattdessen wurde Rut Ende Mai 1960 in ein Arbeitsheim in Småland eingewiesen, rund 200 Kilometer nördlich von Lund gelegen. Die ersten stichwortartigen Einträge in der dortigen Akte lassen auf einen schweren Start schließen: „Rut sehr beschwerlich, verhält sich ausgesprochen unfreundlich und erhält dadurch keinerlei Kontakt mit den übrigen Mädchen. Lügt und fabuliert.“³⁶⁴ Dem inzwischen 30-jährigen „Mädchen“ Rut werden auch hier Diebstähle vorgeworfen, ferner sei sie beim Lauschen an Türen ertappt worden. Allerdings wurde Rut dann auch wieder als sozial angepasst erlebt, sie arbeite gut und fleißig. Weitere Einträge aus dem Jahr 1963 unterstreichen, dass sie im Arbeitsheim keine „Tendenzen“ zur vormalig beschriebenen „Hypersexualität“ zeigte und demnach auch nicht als „haltlose Psychopathin“ bezeichnet werden könne. Allerdings bestehe bei ihr weiterhin der „Trieb zum Klauen“.

Etwa Mitte der sechziger Jahre kam es zu nicht näher ausgeführten Vorwürfen von Ruts Onkel, die Leiterin des Arbeitsheimes würde sie ungerecht behandeln. Vor diesem Hintergrund wird Ruts Vormund von der Provinzverwaltung gebeten, sie zu besuchen und über ihre Situation zu berichten. Der im Anschluss an den Besuch verfasste Brief des Vormundes an den zuständigen, ihm offensichtlich persönlich bekannten Mitarbeiter der Verwaltung gibt einen Einblick in die Gemütslage Ruts. Es ist eines der seltenen Dokumente, in dem sie – wenn auch indirekt – selbst zu Wort kommt. Der Vormund schrieb: „Rut sagte, es ginge ihr gut und alle seien nett zu ihr. Aber sie fragte mich direkt, wie lange sie denn noch im Heim bleiben müsse. ‚Ich werde doch wohl nicht mein ganzes Leben in einer Anstalt sein‘, betonte sie. Obwohl alles in Ordnung war, wollte sie also gerne von dort weg. Sie interessierte sich für Essenszubereitung und Haushaltsarbeiten, beschäftigte sich mit Weben und Teppichknüpfen und hatte einen Wandteppich geknüpft, der in ihrem Zimmer hing. Sie würde gerne als Kaltmamsell oder Ähnliches in irgendein Restaurant oder in eine Pension kommen. Hingegen war sie überhaupt nicht daran interessiert, zum Onkel nach S. zu kommen. Als wir uns verabschiedeten, sagte sie mir: ‚Muss ich jetzt hier bleiben oder wie soll es werden?‘ Ich sagte dann, dass ich einstweilen nichts entscheiden könnte. Erst müssten die Stellungnahme des Anstaltsarztes und der Leitung abgewartet werden.“³⁶⁵

Es lässt sich nicht erschließen, ob die Arbeitsheimleitung Kenntnis von diesem Brief erhalten hat. Zumindest lassen dies die in der zweiten Hälfte der sechziger Jahre dort vorgenommenen Akteneinträge als eher unwahrscheinlich erscheinen. Man komme nicht richtig an sie heran, hieß es dort 1967, sie gebe oft nichtssagende Antworten ohne Wert, „gefühlsmäßig stellt sie sich sehr einfach und naiv dar.“³⁶⁶ Im November 1968 spitzte sich die Situation zu: „Rut hat sich in letzter Zeit zum Schlechteren verändert. Führt sich außerordentlich unfreundlich auf, sowohl gegenüber dem Personal als auch den Kolle-

³⁶⁴ Journal, Thelenäs arbetshem, Personakt Rut, *Malmöhus läns landsting socialnämnden-utvecklingsnämnden*, Patientakter, F2A1930-05.

³⁶⁵ A. Hellstrand, 7.7.1966, Personakt Rut, *Malmöhus läns landsting socialnämnden-utvecklingsnämnden*, Patientakter, F2A1930-05.

³⁶⁶ Journal, Thelenäs arbetshem, Personakt Rut, *Malmöhus läns landsting socialnämnden-utvecklingsnämnden*, Patientakter, F2A1930-05.

gen. Trotzig und nonchalant. Schwer die Ursache für Ruts Verhalten zu verstehen.³⁶⁷ Ein anderer, nur wenige Tage später erfolgter Akteneintrag unterstreicht das durchaus sorgenvolle Nichtverstehen der professionellen Helfer. Vor allem an ihrem Arbeitsplatz verhalte sich Rut „schwierig“, in der Weberei „tritt sie in einer eigentümlichen, trotzi-gen, widerspenstigen Weise auf; mischt sich in alles ein, schwer ihr gute Manieren bei-zubringen, auch mit unterschiedlichen psychologischen Methoden. Gibt sich unnatürlich, hitzköpfig, unausgeglichen und man fragt sich oft nach dem Warum. In Gesprächen ist sie manchmal etwas nonchalant, abweisend und mürrisch, es mangelt ihr recht deutlich an Urteilsvermögen und Kritikfähigkeit. Hält sich nur an negativen Problemen fest, ist in keiner Weise realitätsbewusst. Im Gespräch erhält man immer stärker das Gefühl, dass sie mit einer außenstehenden Person, die dem Ziel der Pflege entgegenarbeitet, in un-günstigem Kontakt steht.“³⁶⁸ War mit dieser Person womöglich ihr Vormund gemeint, demgegenüber sie sich bei seinem Besuch hat öffnen können und von ihren Wünschen und Hoffnungen berichtet hat?

Feststeht, dass Rut keine zwei Monate nach diesen Aufzeichnungen das erste Mal Reiß-aus nahm. Zehn Tage später wurde sie von ihrem Onkel, einem Cousin und dessen Frau zurückgebracht. Die Arbeitsheimleiterin notierte: „Rut verspricht gutes Benehmen, aber bevor die Verwandten abgereist waren, fluchte sie und führte sich unerfreulich auf, weil sie nicht mit den Verwandten zusammen Kaffee trinken durfte.“³⁶⁹ – Rut war inzwischen 38 Jahre alt.

Die Probleme der Anstaltsleitung mit Rut setzten sich nahtlos fort. Wenige Tage nach ihrer Rückkehr im Januar 1969 entstand die Notiz: „Rut immer noch sehr trotzig und nonchalant und versprüht dadurch große Missstimmung im Heim.“³⁷⁰ Etwa drei Wochen später: „Große Schwierigkeiten in der Webstube mit Rut, u. a. verleumdete Rut die Lei-tung, was die Mädchen satt haben und aufbrachte. Da Rut bei ihren Arbeitskameraden keine Zustimmung findet, wird ihre Einstellung gegenüber allem und jedem immer ge-hässiger.“³⁷¹

Gut zwei Wochen später ergriff sie abermals die Flucht. Wie Rut die nächsten Monate verbracht hat, ist aus den Quellen nicht ersichtlich. Schließlich wurde sie Ende Juli 1969 in ein Behindertenwohnheim in der Nähe von Malmö aufgenommen, der erste Eintrag dort lautete: „Wirkt nicht so zurückgeblieben.“³⁷² Das nächste Jahr stellte für Rut offen-bar eine Zeit der Beruhigung dar. Anfang Juni 1970 feierte sie ihren 40. Geburtstag, erstmals seit 13 Jahren sah sie dabei wieder ihre Geschwister. Die Heimleitung beschrieb sie an diesem Tag als „zufrieden, glücklich, ruhig, harmonisch.“³⁷³

Seit ihrer Aufnahme im Wohnheim hatte Rut auch wieder intensiveren Kontakt zu ihren Verwandten, die im selben Ort wohnten. Ob es sich bei der folgenden Beschreibung um

³⁶⁷ Ebd.

³⁶⁸ Ebd.

³⁶⁹ Ebd.

³⁷⁰ Ebd.

³⁷¹ Ebd.

³⁷² Journal, Österhem, Personakt Rut, *Malmöhus läns landsting socialnämnden-utvecklingsnämnden*, Patient-akter, F2A1930-05.

³⁷³ Ebd.

die Familie ihres Onkels oder um eine (Tages-)Pflegefamilie handelt, lässt sich nicht eindeutig klären. Auf jeden Fall schien Rut sich dort wohl zu fühlen, wie ein Besuchsprotokoll der Fürsorgestelle von Anfang Juli 1970 belegt: „Die Pat.[ientin] war beim Hausbesuch mit Kuchenbacken beschäftigt, eine Sache, die sie sehr gerne macht. Ansonsten hilft sie bei diversen Arbeiten im Haus. Die Gastgeber stellen keine direkten Forderungen an sie, sondern sie macht das, wozu sie aufgelegt ist. Sie ist arbeitswillig und führt ihre Aufgaben sehr sorgfältig aus. Die Pat.[ientin] wäscht ihre Kleider selbst. Die Hygiene erledigt sie perfekt. Die Pat.[ientin] will am liebsten selbständig und ohne Anleitung arbeiten. Die Pat.[ientin] wird ganz und gar als Familienmitglied betrachtet und ist immer zusammen mit den Gastgebern [...] Das einzige Problem, welches die Gastgeber mit ihr haben, besteht darin, dass die Pat.[ientin] so leicht aufbraust. Das geht jedoch schnell vorbei und die Pat.[ientin] ist auf ihre Art und Weise nachgiebig.“³⁷⁴ In dieser Zeit entstanden seitens des Heimes auch Überlegungen, sie selbständig in einer kleinen Wohnung unterzubringen.

Ein Akteneintrag von Mitte Juli 1970 weist darauf hin, dass Rut manchmal alleine, manchmal mit einer Freundin zum Tanzen fuhr. Sie käme immer zum abgesprochenen Zeitpunkt zurück – bis zu jenem eingangs geschilderten Abend Ende Juli desselben Jahres. Nachdem Rut in jener Nacht nicht zurückgekommen war, wurde nachts die Polizei informiert, am nächsten Morgen der in Malmö lebende Bruder. Gegen Mittag meldete sich Rut telefonisch: Sie habe die Nacht bei Bekannten in Malmö verbracht und werde am Abend wieder im Heim sein. Gegen 24 Uhr kam sie dann zurück.

Die nachfolgenden Akteneinträge lassen den Wandel in der sozialen Wahrnehmung ihres „Anders“-Seins besonders deutlich werden: „Rut hatte die Nacht bei völlig fremden Menschen zugebracht, die sie beim Tanzen traf. Ein Bursche mit Namen Klas [Nachname] sowie ein Paar, Bengt-Arne und Lena. Dabei kam auch Alkohol vor, leugnete sexuellen Verkehr.“³⁷⁵ Zwei Tage später hieß es über Rut: „Sehr reumütig und betrübt über das, was sie getan hat; verspricht, nicht wieder wegzugehen, ohne die festgelegten Zeiten einzuhalten. Hat vermutlich nicht alles erzählt, was passiert ist, als sie entwich.“³⁷⁶ Keine drei Monate später, Anfang Oktober 1970: „Hat sich mit dem oben genannten Mann verlobt, Rut ist harmonischer und glücklich. Macht sich gut, kommt zu den abgesprochenen Zeiten wieder, nachdem sie mit ihrem Verlobten aus war [...] Der Verlobte hat eine 3-Zimmer-Wohnung in L. gekauft, die sie derzeit zusammen einrichten.“³⁷⁷ Mitte November: „Seit heute wohnt Rut ‚zur Probe‘ bei ihrem Verlobten. Sie kommt jeden Mittwoch zur Erwachsenenbildung ins Heim [...] Die Unterzeichnende war zu Besuch in der Wohnung, hübsch und gut gepflegt. Überhaupt machte das Ganze einen guten Eindruck.“³⁷⁸

Ruts Verlobter war mit 27 Jahren deutlich jünger als sie, er arbeitete als Fahrer bei einem Eisenhandel. In den kommenden drei Jahren hielt Rut den Kontakt zum Heim, wo sie

³⁷⁴ Ebd.

³⁷⁵ Ebd.

³⁷⁶ Ebd.

³⁷⁷ Ebd.

³⁷⁸ Ebd.

einmal wöchentlich an einer Erwachsenenbildungsmaßnahme teilnahm. Von Seiten der Fürsorgestelle kam es zu gelegentlichen Hausbesuchen, deren Protokolle den Weg Ruts in die Selbständigkeit eindrucksvoll beschreiben. Anfang April 1971 wurde notiert: „Treffen nur die Pat.[ientin] zu Hause an. Sie ist beim heutigen Besuch adrett und gut angezogen. Sie wirkt sehr froh darüber, dass sie mit Klas [Nachname] zusammenziehen durfte. In der Wohnung herrscht gute Ordnung. Alle Zimmer sind möbliert. Die Wohnung besteht aus drei Zimmern und die Küche ist modern [...] Die Pat.[ientin] hat nun darüber hinaus eine Putzstelle, zwei Stunden jeden Abend Montag bis Freitag und drei Stunden am Samstag. Sie putzt in einem Geschäft in L. [...] Die Pat.[ientin] hat auch den Kontakt mit ihren Geschwistern wieder aufgenommen, ein Bruder und eine Schwester, die in Malmö wohnen. Sie waren auch zu Besuch bei der Pat.[ientin]. Die Pat.[ientin] wirkt heute sehr glücklich und zufrieden und denkt nicht, dass es besonders schwierig gewesen wäre, sich anzupassen. Sie ist aber der Ansicht, dass ihre Schwiegereltern ‚vielleicht jedenfalls zu Anfang wohl etwas sehr häufig vorbeigeschaut haben‘ [...] Die Pat.[ientin] wünscht, nun in erster Linie aus dem Heim [offiziell, T. B.] entlassen zu werden und fragt sich, ob man auf längere Sicht nicht auch die Vormundschaft aufheben könnte. Sie denkt, dass sie keinen nennenswerten Nutzen von ihrem [neuen, T. B.] Vormund hat, mit dem der Kontakt außerdem sehr gering war“³⁷⁹, obwohl er im selben Ort wohnt.

Noch im selben Monat wurde Rut nun auch offiziell aus dem Heim entlassen. Die gute Entwicklung setzte sich fort, in einer Aufzeichnung vom August 1971 heißt es über die Veränderung ihrer Lebensumstände unter anderem: „Rut ist so glücklich, dass alles so schnell ging.“³⁸⁰ Der letzte Hausbesuch der Fürsorgestelle fand im Oktober 1973 statt, auch hierzu gab es noch ein Protokoll: „Rut ist nun verheiratet mit Klas [Nachname], mit dem sie schon ein paar Jahre zusammengewohnt hat. – Die Eheleute haben eine moderne 3-Zimmer-Wohnung; sehr gute Ordnung in diesem Heim. Die Einrichtung der Wohnung zeugt von einer guten Lebenshaltung. – Rut hat eine Teilzeitstelle als Reinigungskraft. Erzählt, dass sie der Arbeit (Treppenreinigung) selbständig nachgeht. Gibt selbst an, dass sie es sehr gut hat. Hat keine Sorgen in ihrer Ehe. Sie sieht keinen Grund, dass sie länger bei der Fürsorgeverwaltung registriert sein müsste. Sie bittet darum entlassen zu werden.“³⁸¹ Kurz darauf, am 25. Oktober 1973, wurde dies von der Fürsorgestelle auch beschlossen, zugleich der letzte Eintrag in der Akte der ehemals „haltlosen Psychopatin“ Rut. Was aus ihr danach geworden ist, wie sich ihre Ehe mit Klas entwickelt hat, ob sie nun dauerhaft ohne spezielle Hilfe zurecht kommt, lässt sich nicht mehr überprüfen.

³⁷⁹ Ebd. Die Vormundschaft bekam Ende der sechziger Jahre ein Cousin von Rut übertragen.

³⁸⁰ Ebd.

³⁸¹ Ebd.

6 Zusammenfassung

Mit Beginn des Untersuchungszeitraumes 1916 war die Pionierphase der Anstaltsgründungen in der Provinz Malmöhus bereits abgeschlossen. Es existierten zwei Schulanstalten mit angegliederten Arbeitsheimabteilungen sowie ein Asyl für bildungsunfähige Schwachsinnige. Allerdings empfand man das institutionelle Angebot in keiner Weise als ausreichend, so dass sich in der Zwischenkriegszeit, basierend auf umfangreichen Planungsarbeiten, eine Ausbauphase anschloss, die von Erweiterung, Differenzierung und Professionalisierung gekennzeichnet war. Diese Entfaltung der Schwachsinnigenfürsorge war ein essenzieller Bestandteil der frühen Entwicklung eines Wohlfahrtsstaates, der sich in seinen Anfängen unübersehbar an den Kriterien sozialer Brauchbarkeit und Finanzierbarkeit orientierte.

Die Sicherstellung schulischer Bildung für jene geistig behinderten Menschen, die als noch bildungsfähig eingestuft wurden, war im Grundsatz unbestritten. Allerdings erfuhr sie eine erhebliche Einschränkung durch die wachsende Zahl von Kindern, die den Leistungsanforderungen der Volksschule erst gar nicht ausgesetzt wurden oder diesen nicht genügten. So entstand in den Städten zwar ein System von Hilfsklassen, das anders als in Deutschland sehr nah an die Volksschule angelehnt war, es aber nicht vermochte, extrem leistungsschwache Schüler erfolgreich zu unterrichten. Für geistig behinderte Kinder entwickelte sich nur in den beiden größten Städten – ab den zwanziger Jahren in Malmö, ab den vierziger Jahren in Helsingborg – ein differenziertes Bildungsangebot. Dieses speiste sich aus zwei Richtungen: der traditionellen, im ausgehenden 19. Jahrhundert verwurzelten Anstaltspädagogik sowie aus den Sonderklassen für Schwachsinnige, die aus den Hilfsklassen der Volksschule hervorgingen und schließlich in die Gründung von Externaten mündeten. Letztere entstanden auf der Grundlage pragmatischer, insbesondere finanzpolitischer Überlegungen und entwickelten erst im Laufe der Jahre ein eigenständiges pädagogisches Profil. Die Externate konnten ungeachtet der Skepsis seitens der Anstaltspädagogen bis zur Einführung der Schulpflichtgesetzgebung 1945 den Grundstein für ihre allmähliche institutionelle Etablierung legen. Voraussetzung der Weiterentwicklung war zunächst der Nachweis, dass die Externate eine kostengünstige Form der Beschulung bildeten. Erst im Laufe der Zeit kamen die günstigen pädagogischen Praxiserfahrungen sowie die verglichen mit den Anstaltsschulen höhere Akzeptanz auf Seiten der Eltern hinzu.

Die Kontakte der Sonderinstitutionen – vor allem der Anstalten, aber auch der Externate – zur Volksschule waren äußerst gering, was die soziale Ausgrenzung der Sonderschüler festigte. Maßgeblich im Über- bzw. Einweisungsverfahren waren ursprünglich ausschließlich medizinische Experten. Erst mit Aufkommen von Intelligenztests und deren Anwendung durch speziell ausgebildete Pädagogen konnten diese an Einfluss gewinnen, der sich anfangs jedoch auf den Wechsel von der Volksschule in die Hilfsklassen beschränkte. Die Ausgestaltung des Unterrichtes an Anstaltsschulen und Externaten orientierte sich deutlich an französischen „Klassikern“ der Geistigbehindertenpädagogik und reformpädagogischen Vorbildern, die in der Slagsta-Pädagogik eine Synthese fanden. Viele Lehrerinnen an den Schwachsinnigenschulen wurden in ihrer Ausbildung von dieser kindzentrierten Pädagogik geprägt.

Das Ziel aller pädagogischen Bemühungen war im gesamten Untersuchungszeitraum das Erreichen der Arbeitsfähigkeit, wobei ein Zusammenhang zur konjunkturellen Lage des Landes bestand. Während wirtschaftlicher Krisen war ein Übergang ins Erwerbsleben besonders schwer, bei hoher Nachfrage nach Arbeitskräften etwas leichter. Eine vollständige Selbständigkeit konnten jedoch nur sehr wenige Schulabgänger erreichen. So fand eine etwas größere Zahl von Absolventen der Schwachsinnigenschulen im Rahmen der kontrollierten Familienpflege auf Bauernhöfen Beschäftigung. Hingegen behielt der Großteil der ehemaligen Schüler den Status eines Zöglings, indem sie in Arbeitsheimen einer Tätigkeit nachgingen und so zur Wirtschaftlichkeit der Einrichtungen beitrugen. Besonders schwierig war die Situation schwerer behinderter Menschen, denen eine Bildungs- und somit Entwicklungsfähigkeit abgesprochen wurde. Zwar kam es vereinzelt zur Kritik des Vorgehens in den Schulen, Bildungsfähigkeit in Relation zur Verfügbarkeit von Plätzen an- bzw. abzuerkennen. Gleichwohl bedeutete die flexible und willkürliche Anwendung des Konstruktes Bildungsunfähigkeit, dass eine mehr oder minder große Zahl von Schwachsinnigen vom Bildungsprozess ausgeschlossen wurde. Für diese Menschen blieb, sofern sie kein sicheres familiäres Umfeld besaßen, bestenfalls eine Unterbringung in einem Asyl bzw. Pflegeheim, ansonsten nur die Aufnahme im Armenhaus. Abgesehen vom Mangel an Bildungsmöglichkeiten waren jene Personen einer erhöhten Gefahr ausgesetzt, sich mit Krankheiten wie Tuberkulose zu infizieren und früh zu versterben. Zwar konnte das Risiko von Erkrankungen im Laufe der Jahre gesenkt werden, doch unterstreicht die erhöhte Sterberate im Krankenhaus Vipeholm zu Beginn der vierziger Jahre die besondere Gefährdung, der schwerbehinderte Menschen ausgesetzt waren.

Die utilitären Motive innerhalb der Schwachsinnigenfürsorge – das Erreichen eines Arbeitsvermögens – trugen zur hohen Anschlussfähigkeit an eugenisches Gedankengut bei. Alle zeitgenössischen Äußerungen der Mitarbeiter in den Sonderinstitutionen der Provinz Malmöhus deuten auf eine grundsätzliche Zustimmung zur Sterilisationsgesetzgebung hin. Wichtig erscheint in diesem Zusammenhang der unter den Professionellen bestehende Konsens, sexuelle Kontakte der Zöglinge zu vermeiden oder, wo dies nicht zu kontrollieren war, zumindest die Möglichkeit zur Fortpflanzung auszuschließen. Die 1938 erfolgte Einrichtung des Schwachsinnigen-Zentralregisters in Malmö wird als ein sozialtechnokratisches Instrument interpretiert, welches jedoch das Ziel einer Steigerung der Sterilisationsfrequenz verfehlte. Die Leitungen des Möllevångs-Heimes und Håkans- torps nahmen das staatlicherseits artikulierte Interesse nach mehr Sterilisationen deutlich wahr und bemühten sich ihrerseits, die Zahl der Operationen zu erhöhen. Dabei hielten sie den Rahmen des schwedischen Sterilisationsgesetzes ein, indem sie zwar gezielte Beeinflussungsversuche unternahmen, jedoch anscheinend keinen unmittelbar physischen Zwang anwendeten. Fasst man alle Einrichtungen der Schwachsinnigenfürsorge in der Provinz Malmöhus zusammen, so wurde mit Schwerpunkt in den vierziger Jahren eine sicherlich dreistellige Zahl von Bewohnern auf Antrag, Initiative oder mit Billigung der jeweiligen Leitung sterilisiert. Im Vergleich zu Deutschland lag der Höhepunkt der Sterilisationspraxis in den Kriegsjahren, die Zahl der Eingriffe war deutlich geringer. Im durchaus vorhandenen Wohlwollen von Pädagogen und Ärzten gegenüber ihren Zöglingen und Patienten lag eine nicht zu übersehende Ambivalenz. Die Professionellen bemühten sich nach Kräften, bürgerliche Wert- und Moralvorstellungen durchzusetzen.

Während ihnen dies für die Erziehung zur Arbeit zumindest in Teilen gelang, war der Konflikt für den Bereich der Sexualität vorherbestimmt. Die fehlende Bereitschaft, das Recht auf Elternschaft der ihnen Anvertrauten anzuerkennen, führte nicht nur zu schwerwiegenden psychischen Konflikten und Nöten bei den betroffenen Menschen, sondern determinierte geradezu das fürsorgerische Verständnis vom „Anders-Sein“. Unausgesprochen stand dahinter ein Ideal vom geistig behinderten Menschen, wonach dieser möglichst fügsam, fleißig und enthaltsam zu leben habe. Wich er davon ab, wurde er als „unzuverlässig“ wahrgenommen. Die Persistenz dieser Normvorstellungen zeigt sich besonders deutlich anhand der beiden zum Ende des Kapitels dargestellten Lebensläufe zweier ehemaliger Bewohner des Möllevångs-Heimes. Es dauerte Jahrzehnte, bis es diesen gelang, sich von den Bevormundungen professioneller Helfer zu lösen. Dies war möglich geworden, weil sich Sozialpolitik und Wohlfahrtssystem wandelten.

VII Resümee und Ausblick

Infolge der gesellschaftlichen Umbrüche, die in Schweden seit der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts mit Industrialisierung und Urbanisierung einhergingen, wurde die nach offiziellen Statistiken steigende Zahl Schwachsinniger zunehmend als ein soziales Problem aufgefasst. Die nähere Umschreibung dieser Menschen erfolgte beinahe ausschließlich defizitorientiert. Sofern sie in der Volksschule überhaupt Aufnahme fanden, lernten sie schlechter als andere, wurden allenfalls „mitgezogen“, vielfach vorzeitig entlassen, in Hilfsklassen oder in Sonderschulen überwiesen, wobei niedrige Intelligenztestwerte als Legitimation dienten. Die Elternhäuser, häufig von Armut betroffen, konnten oft nicht die für die Entwicklung notwendigen Anregungen geben. Schwachsinnige galten als weniger leistungs- und arbeitsfähig. Im Erwerbsleben, das zunehmend auf erlernten Kenntnissen und Fertigkeiten basierte, hatten sie insbesondere zu Zeiten hoher Arbeitslosigkeit nur geringe Chancen. Pauschal wurde ihnen die Eignung zur Elternschaft abgesprochen. Verletzte ihr Verhalten gesellschaftliche Konventionen, sah man sie als eine Bedrohung der sozialen Ordnung. Ihr Existenzrecht stand zwar nicht infrage, jedoch waren sie gesellschaftlich auch nicht erwünscht. Unter diesen Umständen galt es, zumindest die „Degeneration“, die Fortpflanzung und Vermehrung jener Menschen in jedem Fall zu unterbinden.

Diesen vielfältigen Tendenzen der sozialen Ausgrenzung standen bereits seit dem 19. Jahrhundert Bemühungen um pädagogische Förderung und soziale Fürsorge gegenüber, die in den philanthropisch und religiös motivierten frühen Anstaltsgründungen ihren Ausdruck fanden. Zentral waren dabei Bestrebungen der Erziehung und Bildung geistig behinderter Menschen. Jene Ansätze stellten die Grundlage für eine berufliche und soziale Eingliederung dar. Somit müssen auch in Schweden, wie Sieglind Ellger-Rüttgardt formuliert, „Normalisierung und Aussonderung zusammen gedacht werden“.¹ Im Sinne von Ursula Hofer lassen sich „zwei Linien historischer Kontinuität“² erkennen: drohende Aussonderung *und* Bemühungen um gesellschaftliche Eingliederung. Dieser Zwiespalt aus Gewährung von Hilfe und innerer Ablehnung erscheint für den gesamten Untersuchungszeitraum charakteristisch. Das Verhältnis von *gleichzeitiger* Inklusion und Exklusion charakterisiert die Stellung, die Menschen mit geistiger Behinderung in der schwedischen Gesellschaft der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts zugewiesen wurde.

¹ Ellger-Rüttgardt, S. (1985): Historiographie der Behindertenpädagogik. In: Bleidick, U. (Hg.): *Handbuch der Sonderpädagogik*. Bd. 1. *Theorie der Behindertenpädagogik*. Berlin, S. 87-125, hier S. 109.

² Hofer, U. (2004): Sonderpädagogik. In: Benner, D. / Oelkers, J. (Hg.): *Historisches Wörterbuch der Pädagogik*. Weinheim, Basel, S. 887-902, hier S. 887.

Bildung und Erziehung

Bildung und Erziehung stellten im Untersuchungszeitraum einen Kernbereich sonderpädagogischen Handelns dar, wobei – wie auch aus anderen Zusammenhängen bekannt³ – kein allgemein gültiger Behinderungsbegriff existierte. Die inhaltliche Umschreibung des Phänomens Schwachsinn war umstritten und vielschichtig, wobei sich drei Bedeutungsebenen unterscheiden lassen: Intelligenzdefekt, Schulversagen und Normverletzung. Letzteres fand im Aufkommen des Begriffes „entarteter Schwachsinniger“ Niederschlag bei der Definition von Behinderung und der Etablierung staatlicher Spezialinstitutionen.

Die Schwachsinnigenfürsorge in Schweden 1916–1945 verfolgte eine doppelte Zielsetzung. Sie orientierte sich zum einen an der Entwicklung des Individuums, zum anderen an gesellschaftlich definierten Nützlichkeitsabwägungen. Es soll hier deutlich geworden sein, wie sehr sich in der Zwischenkriegszeit die Zielperspektive in Richtung auf Kriterien der sozialen Brauchbarmachung verschob. Die bereits im 19. Jahrhundert formulierte Metapher „Vom Zehrenden zum Ernährenden“ wurde zur zentralen Legitimation heilpädagogischer Arbeit.

Bildung und Erziehung Schwachsinniger trugen deutliche Charakteristika einer reformorientierten Pädagogik. Das Lehrerinnenseminar Slagsta orientierte sich vor allem an französischen Vorbildern, insbesondere der physiologischen Methode Edouard Séguins. Darüber hinaus griff sie weitere internationale Entwicklungen auf, die sich mit Namen wie Maria Montessori, Ovide Decroly oder dem Daltonplan verbinden lassen. Auf dieser Grundlage entstand nach dem Selbstverständnis der Slagsta-Pädagoginnen keine Methode in „Reinkultur“, sondern eine an der Praxis ausgerichtete und den individuellen Lernvoraussetzungen angepasste Unterrichts- und Erziehungskonzeption. Durch den weitreichenden Einfluss Slagstas wirkten sich diese Vorstellungen ebenso auf die Arbeit der Schwachsinnigenschulen der Provinz Malmö aus.

Ihre Ergänzung erfuhr die Slagsta-Pädagogik durch das Bildungsverständnis von Johan Ambrosius. Der ehemalige Göteborger Volksschulinspektor und Vorsitzende des Fachverbandes ASF unterstrich mit einer 1919/20 veröffentlichten Untersuchung die Bildsamkeit geistig behinderter Kinder und Jugendlicher. Für die Sicherstellung der Bildung von Schülern, die den Leistungsansprüchen der Volksschule oder der Hilfsklassen nicht genügten, war diese Studie zweifelsohne von großem Gewicht. Dabei bestand bei aller terminologischer Unsicherheit, die mit dem Begriff „Schwachsinn“ verbunden war, Konsens in der Auffassung, dass es sich – hier vertiefend dargestellt am Beispiel von Malmö – idealerweise um spezielle Bildungseinrichtungen zu handeln habe: überwiegend Anstaltsschulen und wenige, oft aus Hilfsklassen hervorgegangene Externate. In dieser Frage bestand ungeachtet aller Bemühungen zur Etablierung der allgemeinen, alle Gesellschaftsklassen umfassenden Volksschule eine nicht zu übersehende Interessenallianz von Volksschul-, Hilfsschul- und Anstaltspädagogen. Letztere bildeten jedoch eine

³ Bleidick, U. (2001): Behinderung. In: Antor, G. / Bleidick, U. (Hg.): *Handlexikon der Behindertenpädagogik. Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis*. Stuttgart, S. 59-60, hier S. 60; Cloerkes, G. (2001): *Soziologie der Behinderten. Eine Einführung*. 2. Aufl., Heidelberg, S. 3 ff.; Dederich, M. (2007): *Körper, Kultur und Behinderung. Eine Einführung in die Disability Studies*. Bielefeld, S. 42 ff.

weitgehend eigenständige Lehrergruppe und nahmen sich bereitwillig der Schüler an, für welche die Volksschule die pädagogische Verantwortung ablehnte. Anders als etwa ihre deutschen Kollegen äußerten die schwedischen Anstaltspädagogen keine Kritik an der sich entwickelnden Hilfsschulpädagogik.⁴ Durch deren geringen Institutionalisierungsgrad sahen sie ihre eigene Arbeit nicht infrage gestellt.

Unter dem Vorzeichen einer zunehmend an der sozialen Brauchbarkeit ausgerichteten Bildung und Erziehung gewann das Konzept einer „praktischen Bildungsfähigkeit“ stärkeres Gewicht. Hatten bereits um die Jahrhundertwende Pädagogen auf die Relevanz praktischer Ausbildungsanteile in der Idiotenerziehung hingewiesen, so stieg deren Bedeutung in der Zwischenkriegszeit weiter an. In diesem Zusammenhang wandelten sich auch die Kriterien für die Zuschreibung von Bildungsunfähigkeit. Das traditionelle pädagogische Moment der Fähigkeit zum Lesenlernen wurde von der Intelligenzdiagnostik abgelöst, die vor allem von psychiatrisch geschulten Ärzten entwickelt und durchgeführt wurde. In der Folge vergrößerte sich die Gruppe der noch als bildungsfähig betrachteten Personen. Maßgeblich war nun die Fähigkeit zur Verrichtung von praktischer Arbeit.

Der progressive Aspekt der Erweiterung des Personenkreises der als bildungsfähig betrachteten Kindern und Jugendlichen kann jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass aus anthropologischer Sicht die Konzentration auf die „praktische Bildungsfähigkeit“ zugleich eine Begrenzung mit sich brachte: Es existierte weiterhin ein „Rest“ – Kinder und Jugendliche, denen Bildungsfähigkeit abgesprochen wurde. In dieser Untersuchung wurde versucht zu verdeutlichen, dass es sich bei der Zuschreibung von Bildungsunfähigkeit um eine variable Norm handelte, die in der pädagogischen Praxis relational zum individuellen Leistungsvermögen und zum Platzangebot der jeweiligen Einrichtung umgesetzt wurde. Besaßen die Sonderschulen für Schwachsinnige die Doppelfunktion der Entlastung des allgemeinen Schulwesens und der besonderen Förderung ihrer Klientel, so schoben diese ihrerseits Zöglinge ab, die im weitesten Sinne als störend empfunden wurden. Den Asylen kam somit, wie am Beispiel der Provinz Malmöhus näher ausgeführt wurde, die Aufgabe der Pflege und Verwahrung der leistungsschwächsten Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen zu. Die Schwachsinnigenanstalten der Provinzen, Städte und privater Träger konnten sich nicht nur durch die Zuschreibung von Bildungsunfähigkeit, sondern ebenso durch die neue Kategorie des „entarteten“ (*vanartiga*) Schwachsinnigen entlasten. Für Kinder und Jugendliche, deren soziale Auffälligkeit als besonders schwerwiegend aufgefasst wurde, entstanden bereits 1922 und 1924 spezielle staatliche Anstalten.

Die Zwischenkriegszeit weist in Schweden eine paradoxe Entwicklung auf. Als normierende Instanz verwehrte das „Volksheim“, das sich über Kriterien der sozialen Brauchbarkeit definierte, Schwachsinnigen und anderen Normabweichlern die vollwertige Zugehörigkeit. Allerdings basierten die Ausschlussmechanismen auf Haltungen und Sichtweisen, deren Wurzeln deutlich vor 1932 – dem Jahr der sozialdemokratischen Regierungsübernahme – und in der gesamten Gesellschaft zu finden waren. Ungeachtet aller Tendenzen der Exklusion schuf die Volksheim-Politik die sozialpolitischen Vorausset-

⁴ Zur Kritik deutscher Anstaltspädagogen an der Hilfsschule vgl. Ellger-Rüttgardt, S. (1980): *Der Hilfsschullehrer. Sozialgeschichte einer Lehrergruppe*. Weinheim, Basel, S. 385 ff.

zungen, dass sich im Laufe von Jahrzehnten eine Normalisierung der Lebensbedingungen für Menschen mit geistiger Behinderung entwickeln konnte. Grundsätzlich anerkannt waren der Bildungsbedarf und die Bildungsfähigkeit geistig behinderter Menschen, wenn auch nicht aller. Im Hinblick auf die Geschichte des Normalisierungsgedankens ist es wichtig festzuhalten, dass sich maßgebliche Protagonisten einer pädagogisch ausgerichteten Schwachsinnigenfürsorge, insbesondere Johan Ambrosius und Sigrid Sandberg, bereits in den zwanziger Jahren darüber bewusst waren, welche Vorzüge eine „normale“ Umgebung auf die Entwicklung der Zöglinge hatte. Verschiedentlich wiesen sie auf Vorteile hin, die mit einer Nähe der Schüler zum Elternhaus verbunden waren. Allerdings besaßen diese Überzeugungen in den dreißiger und frühen vierziger Jahren angesichts der Dominanz von Psychiatrie und Eugenik kaum noch Bedeutung. Die Pädagogik gewann im Zusammenhang mit der Einführung der Schulpflicht für bildungsfähige Schwachsinnige 1944/45, der damit verbundenen Stärkung der Externate und des Übergangs der Aufsichtsfunktion auf die zentrale Schulverwaltung, wieder an Einfluss. Dazu beigetragen haben vermutlich ein unterschwelliges Fortleben philanthropischer und reformpädagogischer Traditionen sowie positive Erfahrungen im Kontext der Etablierung von Externaten wie z.B. in Malmö. Die Durchsetzung der Schulpflicht für Schwachsinnige war zu jenem Zeitpunkt und ungeachtet des Fortbestandes der Zuschreibung „bildungsunfähig“ besonders fortschrittlich. Allerdings ist durch den Zusammenhang zur Eugenik und Sterilisationsgesetzgebung sowie dem einhergehenden formalen Ausschluss geistig behinderter Schüler aus der Volksschule eine Janusköpfigkeit des Fortschrittes zu erkennen.

Nach- und außerschulische Schwachsinnigenfürsorge

Die nach- und außerschulische Schwachsinnigenfürsorge bildete eine weiteres großes, in dieser Arbeit behandeltes heilpädagogisches Arbeitsfeld. Die Jahre des Untersuchungszeitraumes waren in Schweden durch einen wachsenden staatlichen Einfluss auf die soziale Fürsorge geprägt. Dieser Trend fügte sich in den Aufbau eines modernen Staatswesens ein, wobei bereits der Durchbruch des Parlamentarismus nach dem Ersten Weltkrieg sozial-liberale Reformvorhaben ermöglichte. In der Folge ging die Verantwortlichkeit in speziellen Teilbereichen von privaten zu öffentlichen Trägern über. Zugleich diversifizierte sich das Leistungsangebot der Schwachsinnigenfürsorge durch die Etablierung zahlreicher privater Arbeits- bzw. Pflegeheime. Das Zusammenspiel aus öffentlich-staatlicher Initiative und privatem Engagement bildete die politisch durchsetzungsfähige Form der „rationalen“ Fürsorge, deren Grundlagen vor allem in den zwanziger Jahren gelegt wurden. Das Jahr 1932 und die Übernahme der Regierungsverantwortung durch die Sozialdemokraten bildete keinen Bruch, sondern eine ausdrückliche Bestätigung und Stärkung dieser Struktur. Eingebettet war der Ausbau der Schwachsinnigenfürsorge in einen tiefgreifenden Prozess gesellschaftlicher Modernisierung, der von Tendenzen der Professionalisierung, Rationalisierung und Verwissenschaftlichung gekennzeichnet war.

In der Konsequenz bedeuteten die politischen und gesellschaftlichen Entwicklungen der Zwischenkriegszeit eine qualitative Neuakzentuierung der nach- und außerschulischen Schwachsinnigenfürsorge. In Theorie und Praxis kam der Arbeitsfähigkeit als Kriterium bürgerlicher Brauchbarkeit zentrale Bedeutung zu. Die Lage auf dem allgemeinen Ar-

beitsmarkt begrenzte die Möglichkeiten für die berufliche Eingliederung von Absolventen der Schwachsinnenschulen. Dabei erschwerten wachsende Anforderungen bei gleichzeitig hoher Arbeitslosigkeit die Aussicht, ehemaligen Zöglingen ein selbständiges Leben zu ermöglichen. Die Fixierung auf die gesellschaftliche Brauchbarkeit entsprach der sozialpolitischen Wirklichkeit der Zwischenkriegszeit – und verhinderte letzten Endes eine stärkere humane Akzeptanz jener Menschen.

Die Ergebnisse der hier vorliegenden Studie unterscheiden sich zum Teil von der Annahme Mårten Söders, der für die Zwischenkriegszeit in Schweden davon ausgeht, es sei nicht länger Ziel von Erziehung und Ausbildung, „Behinderte zu rehabilitieren und sie arbeitsfähig zu machen“, sondern sie seien als eine wirtschaftliche und rassenbiologische „Bedrohung“ und „moralische Herausforderung“ angesehen worden.⁵ Die Aspekte der Bedrohung und Herausforderung werden in dieser Arbeit durchaus betont, jedoch erscheint im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit eine Nuancierung angebracht. Gerade weil das Ziel der Befähigung zur Verrichtung von Arbeit seitens der Fürsorge kritiklos übernommen wurde, konnten sich in den zwanziger und dreißiger Jahren mit staatlicher finanzieller Förderung weitere Arbeitsheime etablieren. Diesen kam eine wichtige Doppelfunktion zu. In Abhängigkeit von der allgemeinen Wirtschaftslage dienten sie in vergleichsweise geringem Umfang als Durchgangsstation für eine angestrebte Überführung in die kontrollierte Familienpflege und spätere Entlassung. Ausgerechnet die infolge des wirtschaftlichen Aufschwunges und des Zweiten Weltkrieges auftretende erhöhte Nachfrage nach Arbeitskräften führte hier zu einem, wenn auch überschaubaren Bedeutungsanstieg der kontrollierten Familienpflege. Eine wichtigere, facettenreiche Funktion der Arbeitsheime bestand darin, die nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu vermittelnden Menschen zu beschäftigen und zu versorgen, zugleich aber auch zu kontrollieren und zu disziplinieren. Diese Aspekte können als Kennzeichen einer ambivalenten Modernisierung verstanden werden.

Die philanthropisch-pädagogische Tradition verlor in der Zwischenkriegszeit gegenüber der psychiatrisch ausgerichteten „rationalen“ Fürsorge erheblich an Einfluss. Vor dem Hintergrund eugenischer Vorstellungen und utilitärer Zielsetzungen drängten sich Fragen zum Ausbau des staatlichen Anstaltswesens in den Vordergrund. Diese Überlegungen hatten allerdings finanzpolitische Rahmenbedingungen zu berücksichtigen und konnten nur zum Teil verwirklicht werden. Besonders in den seit 1930 gegründeten, psychiatrisch ausgerichteten Großeinrichtungen ließ die Überzeugung von einem notwendigen Schutz der Gesellschaft vor den Schwachsinnigen den Aspekt der individuellen Hilfe leicht in den Hintergrund treten. Jene neuartigen Institutionen waren Ausdruck einer modernen „rationalen“ Fürsorge, wie sie in erster Linie vom sozialdemokratischen Reichstagsmitglied, Inspektor und Psychiatrieprofessor Alfred Petrén vertreten wurde. Kennzeichnend für diese Erweiterung der Leistungen und den Wandel der inhaltlichen Ausrichtung war die Differenzierung und somit Homogenisierung der Klientel. Hierbei bildeten Alter, Geschlecht, Behinderungsgrad, Intelligenzquotient und Arbeitsfähigkeit die zentralen Kategorien. Die Aufgabe der Schwachsinnigenfürsorge lag nun verstärkt in

⁵ Söder, M. (1980): Soziale Integration und berufliche Eingliederung von Behinderten. In: *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 31. Jg., S. 361-370, hier S. 363.

der Bewältigung sozialer Abweichung und der Anpassung ihrer Klientel an gesellschaftliche Normen. Anstelle einer sozialen Integration standen die Disziplinierung und Isolierung geistig behinderter Menschen im Vordergrund. Die Sichtweisen der Betroffenen wurden folglich nur selten beachtet, wie in dieser Arbeit versucht wurde, an Beispielen aus der Provinz Malmöhus aufzuzeigen.

Schwachsinnigenfürsorge und Eugenik

Das Verhältnis der Schwachsinnigenfürsorge zur Eugenik bildet einen wesentlichen Teil der Untersuchung. In der Zwischenkriegszeit stellten sich viele Teile der schwedischen Fürsorge bereitwillig in den Dienst einer Sozial- und Bevölkerungspolitik, die das vermeintliche Wohl der Gemeinschaft über die individuellen Rechte von Menschen stellte, die von der gesellschaftlichen Norm abwichen. Die Haltungen bewegten sich auf der weiten Skala zwischen passiver Billigung und aktiver Befürwortung der Eugenik. Bereits vor dem Ersten Weltkrieg waren rassenhygienische Impulse aus den USA aufgegriffen worden. In den zwanziger Jahren etablierte sich innerhalb einer nun stärker psychiatrisch ausgerichteten Fürsorge eine Ideologie, die deutliche Bezüge zur sozialistischen Eugenik der Weimarer Republik erkennen lässt. Deren Kernstück bestand in der Annahme der Vererbung von Schwachsinn und Geisteskrankheit und negierte das Recht der davon Betroffenen auf Fortpflanzung. Zugleich wurde als schwachsinnig kategorisierten Menschen die Fähigkeit zur sozialen Elternschaft abgesprochen. Im Hintergrund existierte das Dogma, dass in einer modernen Gesellschaft jeder sozial und wirtschaftlich brauchbar zu sein habe.

Die Sterilisationsgesetzgebung von 1934/35 und 1941 wurde seitens der professionellen Helfer durchaus wohlwollend aufgenommen. Die von Håkan Brockstedt geäußerte Auffassung, im Seminar Slagsta sei die „offizielle Haltung“ zum Sterilisationsgesetz „zögernd“ gewesen⁶, wird hier nicht geteilt. Sicherlich handelte es sich in Slagsta um keine rassistisch gefärbte Eugenik, deren Einfluss in Schweden seit den zwanziger Jahren ohnehin zurückging. Die Ärztinnen Alfhild Tamm und Alice Hellström, die beide am Seminar wirkten, sprachen sich in der zweiten Hälfte der dreißiger Jahre dennoch für eine Sterilisation Schwachsinniger aus. Vergleichbare Einstellungen konnten bei verschiedenen, mit Slagsta verbundenen Pädagoginnen belegt werden. Jene Haltungen fügten sich in den Rahmen einer politisch linksorientierten Reformeugenik ein.

Auf der lokalen Ebene, in dieser Untersuchung dargestellt anhand von Behinderten-einrichtungen in der Provinz Malmöhus, bestätigte sich das von der neueren historischen Forschung entworfene Bild, wonach für die jeweiligen Akteure erhebliche Gestaltungsspielräume bestanden, die unterschiedlich ausgefüllt worden sind.⁷ Unter den Mitarbeitern der Sondereinrichtungen bestand Konsens, dass die Zöglinge als Eltern ungeeignet seien. Die ganz seltenen Ausnahmen, in denen professionelle Helfer eine mögliche Fa-

⁶ Brockstedt, H. (2000): *Slagsta skola och seminarium och dess föregångare – skolan för sinnesslöa barn i Stockholm. Ideologi och praktik i undervisningen av barn med utvecklingsstörning 1870–1950*. Stockholm, S. 44.

⁷ Tydén, M. (2002): *Från politik till praktik. De svenska steriliseringslagarna 1935–1975*. Stockholm, S. 444.

miliengründung billigten, betrafen ehemalige Schüler, deren Leistungsvermögen weitgehend der gesellschaftlichen Norm entsprach. Weitaus häufiger kam es jedoch vor, dass Anstaltsleitungen und -ärzte versuchten, einen „sterilisierenden Eingriff“ in die Wege zu leiten. Dabei wurde offensichtlich in vielen Fällen sozialer Druck ausgeübt. Dies betraf vor allem die Zeit nach der Gesetzesreform 1941, als es im Kontext des zunehmenden Platzmangels in den Anstalten und der „Eigendynamik politisch-bürokratischer Strukturen“⁸ zu einer allgemeinen kriegsbedingten Enthumanisierung kam. Ein physischer Zwang, der nach der schwedischen Gesetzgebung illegal gewesen wäre, konnte nicht nachgewiesen werden. Die Ablehnung einer Operation durch die Betroffenen oder deren Eltern hatte dann Aussicht auf Erfolg, wenn sie mit entsprechender Vehemenz vorgebracht wurde. Es fällt auf, dass sich Weigerungen nur für junge Männer dokumentieren lassen.

Aus den Reihen der professionellen Helfer war keine grundsätzliche, normativ begründete Kritik an der Sterilisation ihrer „Schutzbefohlenen“ zu vernehmen. Die Erklärung für dieses Verhalten umfasst mehrere Aspekte. Auf die Überzeugung, dass ehemalige schwachsinnige Schüler als Eltern inkompetent seien, wurde bereits hingewiesen. Darüber hinaus herrschte eine tiefe Verunsicherung angesichts gesellschaftlicher Umbrüche, was eine Etablierung von Heilslehren und radikalen Ideologien beförderte. Die Reformeugenik, wie sie in Schweden von maßgeblichen Wissenschaftlern und Politikern vertreten wurde, besaß eine hohe Autorität, die von niemanden in der Fürsorge öffentlich angezweifelt wurde. Mit jener Eugenik-Konzeption war man *en vogue*, was die Durchsetzung von Interessen etwa im Bereich der nachgehenden Fürsorge erheblich erleichterte. Besonders deutlich wurde die Dominanz eugenischen Denkens beim Ausbau der kontrollierten Familienpflege, deren relative Bedeutung erst dann leicht anstieg, als anfangs der vierziger Jahre die Arbeitskraftnachfrage zunahm und das neue Sterilisationsgesetz galt. Durch eine operative Unfruchtbarmachung konnte aus Sicht der Fürsorge die Kontrollücke, die sich durch Eingliederung ins Erwerbsleben zwangsläufig ergab, dauerhaft und „sicher“ geschlossen werden. Das Bestreben der Schwachsinnigenfürsorge, ihren Zöglingen ein „normales“ Leben zu ermöglichen, konnte so aus zeitgenössischer Sicht umgesetzt werden. Eine kritische Reflektion dieser normativen Zielsetzung fand nicht statt.

Entscheidend für die Akzeptanz der Eugenik durch die Schwachsinnigenfürsorge war, dass von beiden Seiten Brauchbarkeitskonzeption und Fortschrittsoptimismus geteilt wurden. Diese besaßen Wurzeln, welche bis in die Aufklärung zurückreichten und tief in der Industrialisierung und Modernisierung der Gesellschaft verankert waren. „Die Wissenschaftsgläubigkeit der politischen Linken, vielleicht aber auch die mit der Eugenik geteilte Meinung, die Interessen des Individuums gegenüber denen der ‚Menschheit‘, des Volkes oder der Klasse zurückzustellen, ließ sie [die Linke, T. B.], nicht nur in Deutschland, lange an die Verheißungen der Eugenik glauben, solange sie nur nicht rassistisch

⁸ H. Mommsen (1983), zit. n. Ellger-Rüttgardt, S. (1991): Außerhalb der Norm. Behinderte Menschen in Deutschland und Frankreich während des Faschismus. Eine vergleichend-historische Studie. In: Berg, C. / Ellger-Rüttgardt, S. (Hg.): „Du bist nichts, Dein Volk ist alles“. *Forschungen zum Verhältnis von Pädagogik und Nationalsozialismus*. Weinheim, S. 88-104, hier S. 102.

war“, analysieren Weingart, Kroll und Bayertz.⁹ Weiter heißt es dort: „Gerade weil hier die Wertprämissen der Eugenik geteilt wurden, konnte sich dort, wo es am ehesten hätte erfolgen können, eine grundsätzlich normativ begründete Kritik an ihr nicht artikulieren.“ Die Rassenhygiene hat in Schweden die Aufgaben der Schwachsinnigenfürsorge in keiner Weise infrage gestellt, sondern im Gegenteil stets auf deren gesellschaftlichen Nutzen hingewiesen. Aus Sicht der Eugenik besaß die Fürsorge mit ihren Anstalten ein effektives Instrument der sozialen Kontrolle, die durch die Sterilisation der zu entlassenden Zöglinge eine wirksame Ergänzung erfuhr. Die Schwachsinnigenfürsorge fühlte sich ihrerseits bestätigt, eine gesellschaftlich wichtige Aufgabe zu erfüllen. Durch die vorbehaltlose Zustimmung zur Brauchbarkeitsideologie wurde sie vielfach blind für die individuelle Not ihrer Klientel. In Alfred Petrén, der die Sterilisationsgesetzgebung maßgeblich vorangetrieben hat, vereinigten sich schließlich die Sichtweisen und Interessen dieser Zweckkoalition aus Schwachsinnigenfürsorge und Eugenik in einer Person.

Die Entwicklung in Schweden zeigt eindringlich, dass es keiner politisch totalitären Systeme bedurfte, um geistig behinderte Menschen in eine bedrohliche Lage zu bringen. In einem spezifischen politischen Kontext – dem Aufbau eines modernen demokratischen Gemeinwesens in Zeiten sozialen Umbruchs – genügte dafür ihre mangelnde Anpassungsfähigkeit an gesellschaftliche Werte und Normen. Das Ausmaß an Zwang, das der Staat gegenüber dem Einzelnen ausüben konnte, war hoch, aber entsprach bei weitem nicht der Machtfülle wie im Nationalsozialismus. In diesem Zusammenhang ist auch an den körperlich äußerst schwerwiegenden Eingriff der Kastration und die Diskussionen über die „Euthanasie“ zu erinnern. Deutlich wird daran, wie schmal der Grat war, auf dem sich vor allem Ärzte in Schweden bewegten. Erkennbar werden aber auch die Grenzen der Übereinstimmung. „The context of the Swedish welfare state differed fundamentally from the German racial state“, urteilt Paul Weindling.¹⁰ So ließ sich eine Kastrationsgesetzgebung in der enthumanisierten Atmosphäre der Kriegsjahre zwar durchsetzen, wurde aber – im Vergleich zum Sterilisationsgesetz – nur selten angewendet. Zu einer Debatte über die „Euthanasie“ kam es lediglich in Ansätzen, das Thema blieb weitgehend tabuisiert. Ein gezielter und systematischer Massenmord war in Schweden anders als im „Dritten Reich“ nicht möglich.

Es bleiben offene Fragen, die zu weiteren Forschungen über die Geschichte der schwedischen Sonderpädagogik herausfordern. Eine Ausdehnung des Untersuchungsgegenstandes auf die Pädagogik und Fürsorge für blinde, gehörlose, körper- oder sprachbehinderte Menschen wäre wünschenswert. Somit könnte man ein umfassenderes Bild der Situation von Menschen mit Behinderungen während der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts in Schweden erhalten. In Betracht zu ziehen sind bei einer Erweiterung des Personenkreises aber auch Epileptiker und so genannte Psychopathen. Diese Teilgebiete der Heilpädago-

⁹ Weingart, P. / Kroll, J. / Bayertz, K. (1996): *Rasse, Blut und Gene: Geschichte der Eugenik und Rassenhygiene in Deutschland*. 2. Aufl., Frankfurt, S. 309.

¹⁰ Weindling, P. (1999): International Eugenics: Swedish Sterilization in Context. In: *Scandinavian Journal of History*, 24. Jg., S. 179-197, hier S. 196. Zu den Grenzen des Vergleichs zwischen Schweden und Deutschland vgl. auch Götz, N. (2001): *Ungleiche Geschwister. Die Konstruktion von nationalsozialistischer Volksgemeinschaft und schwedischem Volksheim*. Baden-Baden, S. 529 ff.

gik grenzten unmittelbar an die Schwachsinnigenfürsorge, konnten hier jedoch nur am Rande behandelt werden.

Ebenso existieren bis heute keine Archivforschungen, die sich explizit auf die Staatsanstalten für entartete schwachsinnige Jungen (Salbohed) bzw. Mädchen (Vänersborg) beziehen. Darüber hinaus erscheint es aufgrund der Existenz von Hilfsklassen in den Großstädten Stockholm und Göteborg möglich, dass dort ähnlich kontrovers wie in Malmö über die Vor- und Nachteile von Externaten diskutiert wurde. Weitere Regionalstudien ließen ein zunehmend differenzierteres Bild der schwedischen Schwachsinnigenfürsorge erwarten.

Ein zusätzlicher Erkenntnisgewinn könnte durch die stärkere Berücksichtigung der Biographien einzelner Protagonisten des Fürsorgewesens erzielt werden. So befinden sich in den Handschriftabteilungen verschiedener schwedischer Universitätsbibliotheken unveröffentlichte Manuskripte, Briefe und Aufzeichnungen von Johan Ambrosius, Alfild Tamm, Alfred Petrén und Hugo Fröderberg. Ein solcher biographischer Ansatz könnte womöglich die individuelle Motivlage und Zeitgebundenheit der jeweiligen Akteure verdeutlichen und so zu einer noch nuancierteren Darstellung führen.

Aufgrund der offenkundig bestehenden partiellen Übereinstimmung der Entwicklungen in Schweden verglichen mit denen in Deutschland und den übrigen nordeuropäischen Ländern wäre in einem weiteren Schritt eine Untersuchung im Sinne des historischen Gesellschaftsvergleiches nahe liegend. Die Zielsetzung einer komparativen Analyse könnte darin liegen, Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Schwachsinnigenfürsorge jener Länder deutlicher hervorzuheben, um so ein differenzierteres Verständnis von der Entwicklung sowohl in Schweden als auch in Deutschland und im übrigen nordeuropäischen Raum zu erhalten. Zu denken ist hierbei an Diskussionen um die Definitionen von Schwachsinn und um Kriterien der Bildungsfähigkeit, die Entwicklung der Intelligenzdiagnostik in Theorie und Praxis sowie die Durchführung von Sterilisationen und Kastrationen.

Angeichts der in dieser Arbeit aufgezeigten Entwicklungen liegt die Frage auf der Hand, was die grundlegenden Veränderungen in der pädagogischen Förderung und Betreuung von Menschen mit geistiger Behinderung nach 1945 verursacht und ausgelöst hat. Warum konnte sich das Konzept der Normalisierung der Lebensbedingungen in Schweden so sehr durchsetzen? Wieso konnten Anstaltsschulen aufgelöst und gemeindenahе Wohnformen etabliert werden?

Es gibt Annahmen, dass die Veränderungen der Behindertenbetreuung in der westlichen Welt in ursächlichem Zusammenhang mit den Verbrechen im Nationalsozialismus stünden. Nach Ansicht von Klaus Dörner gab es nach 1945 „zunächst nicht bei uns, wohl aber stellvertretend in den uns kulturell nahestehenden Ländern wie Skandinavien, England, USA, Niederlande ein tiefgreifendes Erschrecken über den Umgang mit institutionalisierten Behinderten am Beispiel Deutschlands, gerade weil man sich dieses in Krisenzeiten auch für das eigene Land vorstellen konnte. Man führte diese Senkung der Gewalthemmschwelle historisch auf die Institutionalisierung zurück.“¹¹ Alfred Hössl ist

¹¹ Dörner, K. (2004): Das Menschenbild der biotechnischen Medizin. In: Graumann, S. et al. (Hg.): *Ethik und Behinderung. Ein Perspektivenwechsel*. Frankfurt a. M., New York, S. 154-162, hier S. 158.

der Auffassung, die Massenvernichtung „minderwertigen Lebens‘ im Hitlerfaschismus“ habe in der schwedischen Öffentlichkeit einen „Schock“ ausgelöst.¹²

Eine noch zu leistende Forschungsaufgabe bestünde darin, anhand von Quellen zu untersuchen, wie eng eine solche Verbindung tatsächlich war, wie sehr der „Schock“ über Gräuelt im NS-Staat die Bewusstseinsverfassung damaliger Akteure in Politik, Sozialverwaltung und fürsorglicher Praxis beeinflusst hat. Für Dänemark werden solche Zusammenhänge erkennbar.¹³ Allerdings ist für Schweden bislang nur vergleichsweise wenig über eine Beziehung zwischen nationalsozialistischen Verbrechen und Bestrebungen zur Deinstitutionalisierung bekannt.

Eine mögliche Verbindung zwischen dem Wissen über die nationalsozialistischen Verbrechen und dem Rückgang der Sterilisationszahlen nach 1945 hat der Historiker Mattias Tydén sehr vorsichtig und zurückhaltend beurteilt. So verweist er auf personelle und konzeptionelle Änderungen in der Medizinalverwaltung, Skandale um Fehldiagnosen und die Zustände in manchen Anstalten um 1950, den zulasten der Vererbungslehre wachsenden Einfluss der Genetik, das Konzept der „Nachreifung“ (*eftermogna*) und das Aufkommen moderner Verhütungsmethoden. Die „entscheidende Ursache“ sieht Tydén allerdings in einer „Verschiebung grundlegender Werte“, was er im Kontext des Wohlstandswachstums der Nachkriegszeit interpretiert.¹⁴ Nach Tydén haben bei dieser Einstellungsänderung auch die Zwangssterilisationen und Massenvernichtung in Deutschland „mit hineingespielt“. „Aber“, betont der Historiker, „überraschenderweise deutet meine Untersuchung auf einen weit geringeren Einfluss hin als man glauben möchte, zumindest kurzfristig. Eine Veränderung in der Praxis unmittelbar nach 1945 kann nicht nachgewiesen werden.“¹⁵ Dies beruhe wahrscheinlich darauf, dass man bei der Anwendung des Sterilisationsgesetzes Parallelen zwischen deutscher und schwedischer Sterilisationspolitik nicht sah – oder nicht erkennen wollte.¹⁶

Von einem „Unbehagen“ berichtete Karl Grunewald, in der schwedischen Behindertenhilfe der bedeutendste Sozialreformer nach 1945, in einem Interview mit Mattias Tydén. Vielfach sei das Sterilisationsgesetz seit den fünfziger Jahren einfach nicht mehr ange-

¹² Hössl, A. (1982): *Integration behinderter Kinder in Schweden. Ergebnisse einer Studienreise*. München, S. 8.

¹³ Für den dänischen Sozialreformer Niels Erik Bank-Mikkelsen, der die letzten fünf Kriegsmonate in Gestapo-Haft verbrachte, wird angenommen, dass die Gefangenschaft für sein späteres Wirken prägend wurde, Hanamura, H. (1998): *Niels Erik Bank-Mikkelsen. Father of the Normalization Principle*. Børgesen, S. 33 ff. Der dänische Anstaltsarzt Gunnar Wad führte Ende der fünfziger Jahre unter ausdrücklichem Bezug auf Deutschland das Dammbrech-Argument an, indem er auf einen Vierschritt Geburtenbegrenzung, Sterilisation, Schwangerschaftsabbruch und „Euthanasie“ verwies, vgl. Wad, G. (1958): Sterilisationsetik og praktik. In: *NT*, 60. Jg., S. 33-45. Allerdings wird in der dänischen Historiographie dem Wissen über die NS-Verbrechen ein eher untergeordneter Einfluss für die Veränderungen in der Behindertenpolitik nach 1945 eingeräumt, Kirkebæk, B. (2001): *Normaliseringens periode. Dansk åndssvageforsorg 1940–1970 med særligt fokus på forsorgschef N. E. Bank-Mikkelsen og udviklingen af Statens Åndssvageforsorg 1959–1970*. Holte.

¹⁴ Tydén (2002), S. 575.

¹⁵ Ebd., S. 576 f.

¹⁶ Ebd., S. 577.

wendet worden, ohne dass eine öffentliche Debatte stattgefunden hätte.¹⁷ Auch Grunewald sieht im Wissen um die nationalsozialistischen Verbrechen einen wichtigen Aspekt, erinnert jedoch ähnlich wie Tydén an weitere Punkte. „Die Ursache für die Verringerung der Anzahl von Sterilisationen bestand im Wissen über die Konsequenzen der Rassenideologie während der Nazizeit in Deutschland, in der Verurteilung der Rassenbiologie“ und im Zugang zu anderen Verhütungsmitteln.¹⁸

Zu Beginn dieser Arbeit wurde auf die tiefgreifende und langanhaltende Identitätskrise hingewiesen, die in Deutschland bei der bildungs- und sozialpolitischen Ausgestaltung eines Hilfesystems für behinderte Menschen besteht. Ungeachtet des hierzulande weit verbreiteten positiven Schwedenbildes existieren bei näherer Betrachtung auch dort Probleme und Konflikte im Umgang mit dem „Anders-Sein“. Wie sehr dabei die Geschichte in die Gegenwart hineinwirkt, wurde insbesondere durch die Ende der neunziger Jahre geführte schwedische Debatte um die Entschädigung von Zwangssterilisierten eindrucksvoll unterstrichen.

In diesem Zusammenhang erscheint es mir offensichtlich, dass – ungeachtet mancher Fortschritte – für eine moralische Selbstgerechtigkeit gegenüber der Vergangenheit kein Anlass besteht. Die „Antinomie zwischen Förderung, Bildung und Erziehung auf der einen und Selektion auf der anderen Seite“¹⁹ bildet nach Dieter Katzenbach und Joachim Schröder einen inhärenten Bestandteil von Pädagogik – folglich könne dieser Widerspruch nicht „gelöst“ oder „aufgehoben“ werden. Unter dieser Prämisse kann sich in Abhängigkeit vom gesellschaftlichen Umfeld eine potenzielle Gefährdung ergeben: Sofern Menschen einseitig nach ihrer Qualifikation und somit sozialen Verwertbarkeit eingestuft werden, wird es immer auch „Unbrauchbare“ geben. Angesichts jener Ausgangslage erscheint eine dogmatische Festlegung von Bildung und Erziehung auf die anzustrebende gesellschaftliche Brauchbarkeit eher kontraproduktiv. Menschen mit Behinderungen werden so vor allem in Zeiten sozialen Umbruchs einem Wettbewerbsdruck ausgesetzt, dem sie vielfach nicht standhalten können. In zunächst durchaus guter Absicht können, wie an der historischen Entwicklung in Schweden abzulesen ist, Pädagogen sich an der Ausgrenzung von Menschen mit Behinderung beteiligen oder diese sogar aktiv vorantreiben.

Die Frage, wie die Sonderpädagogik auf diese grundsätzliche Problematik angemessen reagieren kann, reicht weit über die Diskussion um die schulische Integration hinaus. Unabhängig von der jeweiligen Institution, in der behinderte Schüler unterrichtet wer-

¹⁷ K. Grunewald (1999), zit. n. Tydén (2002), S. 501.

¹⁸ Grunewald, K. (1998a): Omsorgernas utveckling i Sverige. In: Bakk, A. / Grunewald, K.: *Omsorgsboken. En bok om människor med begåvningsmässiga funktionshinder*. 3. Aufl., Stockholm, S. 214-224, hier S. 218.

¹⁹ Katzenbach, D. / Schroeder, J. (2007): „Ohne Angst verschieden sein können“. Über Inklusion und ihre Machbarkeit. In: *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 58. Jg., S. 202-213, hier S. 204; für Schweden vgl. Kriwet, I. (2006): Widerspruchsvolle Sonderpädagogik – zur Integrations-/Inklusionsdiskussion in Schweden und Deutschland. In: Albrecht, F. / Bürl, A. / Erdélyi, A. (Hg.): *Internationale und vergleichende Heil- und Sonderpädagogik. Aktuelle Diskussionen, Ergebnisse und Herausforderungen*. Bad Heilbrunn, S. 189-198, hier S. 191 f.

den, ist die skizzierte Problemlage mangelnder Übereinstimmung zwischen Voraussetzungen des Individuums und gesellschaftlichen Anforderungen nicht gelöst. Das Bestreben, durch eine optimierte Förderung Nachteile abzumildern, kann eine bestehende Schädigung oder Beeinträchtigung nur selten gänzlich ausgleichen. Solche kompensatorischen Ansätze ermöglichen nach Peder Haug allenfalls eine „segregierende Integration“.²⁰ Als ein Spiegelbild der Gesellschaft vermag es Schule bislang nur in Ansätzen, unterschiedliche Begabungen, Fähigkeiten und Fertigkeiten gleichwertig zu integrieren. In der skandinavischen Debatte um Inklusion wird auf die bestehenden Unzulänglichkeiten und Dilemmata im schulischen Alltag verschiedentlich hingewiesen.²¹

In diesem Kontext ist kritisch zu hinterfragen, inwiefern sich angesichts der aktuell zu beobachtenden verschärfenden Leistungsorientierung die allgemeine Schule als willig und fähig zur Förderung behinderter und anderweitig sozial benachteiligter Kinder erweist. Entgegen der in der Fachdiskussion häufig favorisierten pädagogischen Konzeption von Inklusion wirkt es, als ob auch in Schweden Prozesse der gesellschaftlichen Exklusion zunehmend an Einfluss gewinnen. So befürchtet Bengt Persson einen Zerfall des „schwedischen Modells“ und warnt vor einer Segregation, die sich aus einer einseitigen Orientierung an den Bedürfnissen des Marktes ergibt.²² Er sieht die Gefahr, dass im Namen der Integration behinderte Kinder ohne ausreichende Unterstützung durch Sonderpädagogen Regelklassen zugeordnet werden – und die derart „integrierten“ Schüler für die sich verschlechternde Situation in der allgemeinen Schule verantwortlich gemacht werden. Ingeborg Kriwet betrachtet infolge vielfältiger Sparmaßnahmen und einer stärkeren Akzentuierung der Wissensvermittlung die „Grenzen der Integrationsbewegung in Schweden“ als erreicht.²³ Angesichts dieser Tendenzen verwundert es nicht, dass der prozentuale Anteil der Schüler in den schwedischen Sonderschulen (*särskola*) bei markanter regionaler Variation von 0,8 Prozent im Jahr 1990 auf heute etwa 1,4 Prozent anstieg. Die Gründe für diese Entwicklung sind vielfältig und umfassen unter anderem die Arbeitsweise in der allgemeinen Schule, die Überführung der Sonderschulen in kommunale Trägerschaft und eine Zunahme von diagnostischen Zuschreibungen.²⁴ Angesichts des neuerlichen Wechsels zu einer bürgerlichen Regierung in Schweden 2006, der Ankündigung von früherer Notengebung, Vergleichsarbeiten und stärkerer Betonung „messbarer Lernziele“ durch den neuen Schulminister Jan Björklund²⁵ sind sich verschärfende Auseinandersetzungen um die Ausrichtung der Bildungspolitik und die schulische Integration von behinderten Kindern zu erwarten. Erst unlängst beklagte eine

²⁰ Haug, P. (1998): *Pedagogiskt dilemma: Specialundervisning*. Stockholm, S. 22 f.

²¹ Tetler, S. (2005): Tensions and dilemmas in the field of inclusive education. In: Gustavsson, A. et al. (Hg.): *Resistance, Reflection and Change. Nordic Disability Research*. Lund, S. 265-276.

²² Persson, B. (2000): Special education in today's Sweden – a struggle between the Swedish model and the market. In: Armstrong, F. / Armstrong, D. / Barton, L. (Hg.): *Inclusive education. Policy, Context and Comparative Perspectives*. London, S. 117-132, hier S. 123.

²³ Kriwet, I. (1996): Die Grenzen der Integrationsbewegung in Schweden. In: *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 47. Jg., S. 318-329.

²⁴ Skolverket (2006): *Kommunernas särskola. Elevökning och variation i andel elever mottagna i särskolan*. Stockholm, S. 12 ff.

²⁵ Björklund, J. (2006): „Vi inför nationella prov i årskurs tre“. In: *DN* vom 29.11.2006.

Gruppe namhafter schwedischer Sonderpädagogen in einem Zeitungsartikel die abnehmende Toleranz gegenüber Schülern, die von der Norm abweichen, und warnte vor einer zunehmenden gesellschaftlichen Segregation.²⁶

Parallelen zu den Debatten hierzulande dürften kein Zufall sein. Bezogen auf die Situation in Deutschland fragt Sieglind Ellger-Rüttgardt rhetorisch, „ob unser Schulwesen nicht gerade dabei ist, sich von dem Ziel der Gleichheit zu verabschieden und stattdessen vermehrt Differenzen favorisiert.“²⁷ Mit Blick auf die gleichberechtigte Teilnahme am Bildungsgeschehen gefährden diese Tendenzen vor allem behinderte und sozial schwache Schüler. Im Sinne einer advokatorischen Ethik bedürfen diese Kinder und Jugendlichen der Solidarität und Unterstützung *aller* Pädagogen. Die bildungs- und gesellschaftspolitische Verantwortung der Pädagogik besteht darin, Maßnahmen „ausgleichender Gerechtigkeit“²⁸ anzumahnen und einzufordern.

Dies betrifft nicht nur die Bereiche Bildung und Arbeitswelt, sondern ebenso die des Wohnens, der Freizeit und der privaten Lebensplanung und -führung. In Schweden wurden die Anstalten, die etwa bis 1970 die Fürsorge dominierten, inzwischen zwar aufgelöst, jedoch wird weiterer Reformbedarf gesehen. Nach Karl Grunewald ist lediglich der erste „Schritt der sozialen Integration vollendet: die physische Integration, eine wichtige Voraussetzung für die gleichwertige Mitbürgerschaft.“²⁹ Allerdings verlange der Weg zur vollständigen sozialen Integration die „systematische Reformarbeit mehrerer Generationen.“

Die Betreuung geistig behinderter Menschen ist in Deutschland insbesondere durch den Fortbestand von Großeinrichtungen charakterisiert. Ungeachtet des „starken quantitativen Ausbaus entspricht das Angebot an *betreuten Wohnformen* und an sozialen und pädagogischen Diensten für ein gemeindeintegriertes, möglichst selbständiges Leben, nicht dem Bedarf“, resümiert Iris Beck.³⁰ Eine breitflächige Auflösung jener historisch gewachsenen Institutionen zugunsten gemeindenaher Hilfen dürfte jedoch – anders als in Schweden – auf absehbare Zeit politisch und organisatorisch kaum durchsetzbar sein.

Die sexuelle Selbstbestimmung geistig behinderter Menschen wird inzwischen zwar im Grundsatz akzeptiert, führt aber zu problematischen Situationen, sofern die damit verbundene Verantwortung für sich und andere nicht adäquat eingeschätzt und getragen werden kann. Insbesondere die Gefahr des Missbrauchs besteht fort, „Lösungen“ sind im Einzelfall immer wieder neu zu erarbeiten. Ebenso wirken bis heute Partner- und Elternschaft von geistig behinderten Menschen alles andere als selbstverständlich. Solche Paare und deren Kinder benötigen vielfach eine intensive pädagogische Begleitung, um das Kinderrecht auf eine verantwortungsvolle Erziehung sicherzustellen.

²⁶ Rosenqvist, J. et al. (2007): Detta är ingen skola för alla. In: *GP* vom 10.6.2007.

²⁷ Ellger-Rüttgardt, S. (2006): Berufliche Bildung von Jugendlichen mit besonderem Förderbedarf – historische Aspekte und gegenwärtige Anforderungen. In: *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 57. Jg., S. 442-448, hier S. 446.

²⁸ Ebd.

²⁹ Grunewald, K. (2005a): Schwedens Weg der Integration: Leben in einer offenen Gesellschaft. In: *Sonderpädagogische Förderung in NRW*, H. 1, S. 38-46, hier S. 45.

³⁰ Beck, I. (2001): Wohnen. In: Antor, G. / Bleidick, U. (Hg.): *Handlexikon der Behindertenpädagogik. Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis*. Stuttgart, S. 347-349, hier S. 349.

So wichtig in den skizzierten Zusammenhängen die Fragen nach den Institutionen, Konzeptionen und Ressourcen auch sind, verdeutlicht die historische Reflexion, dass alle Überlegungen zur „Menschenbildung“ von den jeweiligen Bedürfnissen und Voraussetzungen des Individuums ausgehen müssen. Angesichts aktueller Entwicklungen in der Schule, auf dem Arbeitsmarkt und den im Kontext neuer medizinischer Möglichkeiten aufziehenden Risiken einer so genannten liberalen Eugenik sollte es Aufgabe der Pädagogik sein, einer drohenden neuen Ausgrenzung behinderter Menschen entgegenzusteuern sowie ihre Autonomie und soziale Integration zu stärken.

Noch einmal sei abschließend auf den schwedischen Pädagogen Johan Ambrosius verwiesen, der 1920 die größte „Frucht“ der Erziehungsarbeit darin sah, die Zöglinge aus ihrer „hilflosen Isolierung in geistiger Finsternis und Ohnmacht“ zu befreien, so dass sie „im Umgang mit anderen Menschen ein menschliches Leben führen können“.³¹ Auf die Frage, wie dieses Ziel zu erreichen ist, kann es keine zeitlos gültige Antwort geben. Anhand der Geschichte wird erkennbar, dass der gesellschaftliche Umgang mit dem „Anders-Sein“ sich stetig wandelte. Was aber für alle Epochen seit Ende des 18. Jahrhunderts gilt, ist das Phänomen von inneren Widersprüchen in der Pädagogik, ablesbar am, wie es Sieglind Ellger-Rüttgardt formuliert, „ambivalenten Verhältnis von Utilität und Bildung“.³²

³¹ Ambrosius, J. (1919/20): Undersökning om sinnesslöa barns psykiska utvecklingsmöjlighet I-II. In: Sveriges Allmänna Folkskollärareförenings Litteratursällskap (Hg.): *Pedagogiska Skrifter*. Lund, S. 214.

³² Ellger-Rüttgardt, S. L. (2008): *Geschichte der Sonderpädagogik*. München, S. 335.

Summary

This dissertation deals with the development and organisation of the care of the feeble-minded in Sweden 1916–1945. The contemporary term, “care of the feeble-minded”, which is a translation from the Swedish expression “sinnesslövärd”, includes all pedagogical, social, and medical measures taken on behalf of a heterogeneous group whose very composition is itself a subject of research. In this connection, the phrase “feeble-mindedness” should not – despite a partial correspondence – be equated to the more modern term, “intellectual disability”. However, the care of the feeble-minded can be seen as a precursor of special education for people with intellectual disabilities.

The study is based on the intersection of historical and international comparative research in special education. It refers to theoretical approaches from social, institutional, regional, and oral history. Its primary aim is to show how the phenomenon of “feeble-mindedness” in Sweden was perceived as a social problem, and to describe the pedagogical, medical and social ways of acting that the problem evoked. Contemporary literature and records of different institutions were used as historical sources.

The disposition of the study goes from general to special. Following the introduction (chapter I), chapter II describes the framework in which the care of the feeble minded developed. In the first half of the 20th century, Sweden was a state in change. Modernisation covered a multitude of societal spheres, and politically a sweeping democratisation could be observed. Later than in central Europe yet exceedingly fast, the country developed from an agrarian culture into an industrial society. The social security system was based on a joint operation of private initiatives and the gradually increasing public influence. In the interwar period, the foundation for a modern welfare state was laid.

Compared to northern European neighbouring countries, the ideology of eugenics spread widely in Swedish society during the first decades of the 20th century. At the same time, in the sense of Stefan Kühl (1997), a change from an “orthodox” racial hygiene to reform eugenics could be observed. This new type of eugenics could easily adapt into the structures of a democratic state.

In the realm of education, starting in the 19th century, the increasing integration of many people into the society was contrasted with the distinct exclusion of a few, those who were considered uneducable. It should be noted that also in the case of Sweden, “normalisation and separation have to be discussed together” (Ellger-Rüttgardt, 1985, p. 109). From the turn of the century, special help-classes were created, but these remained organisationally a part of the Swedish primary school (“*folkskola*”). For the education and upbringing of people with disabilities – the blind, deaf and dumb, the feeble-minded, the crippled – special institutions took over, largely as a result of the normalisation of the general school system. In the beginning, these special institutions

emerged as a result of philanthropic initiatives. On one hand, their legitimacy came from moral obligation to help individuals and on the other hand from the prospect of making these people useful to society.

From the middle of the 19th century, boarding schools for idiots evolved out of homes for the deaf and dumb. In turn, these new institutions for idiots turned into a comprehensive care system for the feeble-minded. Their philanthropic tradition was reflected in the efforts of the “Society for the Care of Feeble-minded Children” (“Föreningen för sinnesslöa barns vård”, FSBV), which has founded special schools as well as the teacher training seminar Slagsta. In the course of modernisation, a new professional federation was established, the “General Swedish Association for the Care of the Feeble-minded and the Epileptics” (“Allmänna Svenska föreningen för vården av sinnesslöa och fallandesjuka”, ASF). Strained relations between the two wings of the association could be observed. On one hand, there was a traditional philanthropic and pedagogic line, yet on the other a modern psychiatric orientation of “rational” care emerged, which won substantial influence in the 1930s and the early 40s.

Following discussions about terminology and aims in chapter III deals with education and upbringing, i.e. the main issues of special education. Among educators, the term “idiocy” had negative connotations even at the beginning of the 20th century, which is why it was gradually replaced by the expression “feeble-minded”, which also, little by little, came to contain negative connotations. At the same time, a psychiatric three-part categorisation of idiocy – imbecility – debility was established. The term “feeble-minded” remained complex in its meaning, as three different levels can be distinguished: intelligence defect, failure at school, and violation of social norms. The latter is due to the rise of the term “moral imbecile” (“vanartiga sinnesslöa”) and in the establishment of state-run special institutions.

During the first half of the 20th century, the goals for the care of the feeble-minded varied. In the tradition of philanthropic-pedagogical care, the individual well-being and the social usefulness of the pupils were seen as arguments for pedagogical work. With the increasing influence of psychiatric “rational” care, the orientation towards civil utilitarian expectations became more important. The feeble-minded should receive practical training to integrate them into the fabric of society and work life.

At the beginning of the research period, in 1916, systematic evidence of pupil educability formed the basis for admission to the school system, making education for the feeble-minded exclusively a matter of special institutions. The maintenance of the social construct of “non-educability” legitimated exclusion from the special schools. Those prematurely dismissed children had at best an opportunity to return to their parents’ homes or to be accommodated in a nursing home (“vårdhem”). In unfavourable situations, they could end up in the custody of a poorhouse, old people’s homes, or psychiatric institutions.

The institutionalisation of education was dominated by boarding schools. These facilities were given an extensive educational mission, whereby the parents were seen to be overburdened. These schools usually developed under pedagogical leadership, but they were overwhelmingly separated from the regular schools. Alternatives in the form of day schools (“externatskola”) – special classes or schools for pupils who remained living in their homes – existed only in a few big towns. A day school in Norrköping founded in

1900 can be seen as a pioneer. From the 1920s, similar schools were established in Stockholm, Gothenburg, and Malmö. These day schools occupied an intermediate position between help-classes and boarding schools.

A teacher training seminar, Slagsta, held high reform potential. Above all, Slagsta instructors focused on modern teaching methods in the schools for the feeble-minded, but they did not call into question the entire structure of the school system. Many similarities between Slagsta, Séguin's "physiological method", and international progressive educationalists like Montessori and Decroly are obvious. Under such circumstances, an individual-centred education could be established early on.

In 1944-45, compulsory schooling for the educable feeble-minded was introduced, realising decades of demands by those who cared for the feeble-minded. As a result, an increasing number of children were included in the process of education. However, changes in the regulations governing primary schools entailed compulsory exclusion of those children from regular schools. However, the difficult situations in the elementary schools called for an implementation of a compulsory school law. This was in fact promoted by the difficult conditions of the wartime that, among other things, concerned lack of teachers. It should be noted that a connection can be observed between the school law of 1944-45, the law of sterilisation and the state-forced effort to utilise young people's labour power.

Chapter IV is focused on care after and out of school. In the 1920s, studies on the situation of school-leavers carried out by the educationalist Ambrosius could be interpreted in a decidedly optimistic light, contemporary doctors stressed the imminence of moral corruption. Nevertheless, there was a consensus of a further need of institutional development of the care system. On this basis, the ideal conception of "rational" care was developed, which was the central innovation of the interwar period. It included a complex structure of different institutions, intended to create homogeneous groups of clients with regards to degree of disability, intelligence test results, age, working capability, and genus. Affiliated with the boarding schools, working units ("arbetshemavdelning") were often further developed into autonomous working homes ("arbetshem"). In turn, these were connected to so-called "controlled family care" ("kontrollerad familjevård"), which offered a modest opportunity of integration into working life. New nursing homes also emerged in part of the boarding schools. They often grew to independent units and served a custodial function. Moreover, different state-run institutions were established for those of the feeble-minded who manifested "asocial" behaviours or severe disability. Different positions have been adopted on the question of governmental intervention. Geographical and fiscal policy forces were highly influential, and despite attempts toward further nationalisation, there emerged a system of mainly small, private institutions. Those homes were financed by public grants. The Danish island institutions for morally deficient persons can be seen as a model of state-run homes for the "degenerated asocial feeble-minded", founded at the beginning of the 1930s. In Sweden, closed barracks were opened for isolation of those whose behaviour or disability deviated significantly from the social norms. The principle of protecting society gradually came to the fore. On the basis of an outlook on mankind, influenced by technocratic, biologic, and psychiatric ideas, the pupils in fact became patients. In these circumstances, methods of treatment were developed that from today's perspective can be seen as cynical. How-

ever, it could be also shown that new therapies were developed at the hospital of Vipeholm. Excluded from those improvements were people with severe disabilities and whose ability to develop was denied.

Chapter V deals with the complex relation between the care of the feeble-minded in relation to eugenics. The first impulses for this discussion arose in the US before World War I. In the 1920s, an obvious orientation toward the debate in Germany can be registered, which was followed by a gradual dissociation in the 1930s, motivated by both science and politics.

Taking into account the different branches of the Swedish care of the feeble-minded, two main trends can be observed along a dividing line between medical and pedagogical occupations. First of all, psychiatrists propagated sterilisation as a central element of “rational” care. Social and economic concerns were in focus of discussions referring to the sterilisation law and its implementation. In contrast, arguments related to racial hygiene and genetics played a minor, yet pro forma legitimating role.

Unlike psychiatrists, many educationalists temporised on the question of sterilisation. A range of attitudes existed such as tacit permission, approval, acceptance, and active support. As an important result, it can be demonstrated that eugenics and the care of the feeble-minded entered into a “marriage under convenience”. The eugenic movement not only left untouched the tasks of the care of the feeble-minded – teaching, education and aftercare – but it explicitly confirmed their importance. Those who cared for the feeble-minded could in turn continue to working on educating their pupils to become useful members of society. In this way, people with mental disabilities could – within limits – live a “normal” life after their release from boarding school. As a result of this, however, social integration often meant that they had to relinquish the hope of bearing children.

Scientific investigations in Sweden have estimated the total number of sterilisations on the basis of categorisations like “feeble-minded”, “mentally retarded” etc. to be 13,600 (Tydén, 2002, p. 64). First of all, women were affected. The sterilisation law was applied with considerable variability, varying according to both time and region. The number of operations depended on the initiative of local actors, primarily principals, doctors, and welfare authorities. Within their spheres of activity, mechanisms could be established which, from today’s perspective, could be described as *de facto* coercive – although formally the procedures were considered voluntary.

Similarities can be found in the carrying out of castrations. In Sweden, a castration law was introduced in 1944 and some hundred persons were castrated. Almost exclusively men were involved; many of them regarded as feeble-minded or intellectually underdeveloped in other ways. Even before the castration law was introduced, some operations were carried out. They were not only performed on what we today would call sex offenders, but also homosexuals and sodomites.

In chapter V the discussions about “euthanasia” are important. German publications on the subject from the 1920s were well-known within a circle of experts, but the targeted killing of disabled or ill people was not accepted in Sweden. Only in the dehumanised atmosphere of World War II could a very few outsider positions on the subject be found. Whereas the presentation in the first five chapters is based prevailingly on analyses of literature, chapter VI adopts another approach. This part of the research is a case study based on exemplary documents from regional historical archives from the south Swedish

province of Malmöhus. As early as 1916 there existed two boarding schools (Lund, Malmö) with affiliated working home units, and an asylum for the uneducable feeble-minded (Helsingborg). In the interwar period, an extension phase took place. External classes developed in Malmö and Helsingborg, first as a complement to the boarding schools, later as an alternative. These special classes emerged from the remedial classes of elementary school, and the teaching at those schools for feeble-minded children was obviously oriented toward Slagsta education. But only a small number of school-leavers reached a level of competence that was sufficient for work outside the institutions, so from a contemporary perspective it was hardly possible to transfer them into controlled family care or to allow them to live independently. However, the majority of the former pupils were occupied and fed in working homes.

The situation for people with severe disabilities was particularly difficult. They were excluded from education, and at risk of falling ill and die early, for instance from tuberculosis. The risk of infections decreased over the years, but the high mortality in Vipeholm hospital in the early 1940s underlines the special danger that faced the severely disabled people.

All contemporary statements by staff members from institutions in the province of Malmöhus suggest approval, in principle, of the sterilisation law. Also, consensus was that all sexual contact between the residents must be avoided, or if control was impossible, reproduction must be avoided by all means. The introduction of a register for the feeble-minded in Malmö in 1938 is interpreted in this study as a socio-technocratic instrument that missed its aim of increasing the number of sterilisations. At the beginning of the 1940s, the heads of the institutions tried to multiply the number of sterilisations. Across all the institutions for the feeble-minded in the province of Malmöhus, a hundred or more inmates were sterilised by application, initiative, or approval of the respective principal. This disregard for autonomy, and especially the sexuality of those concerned, as shown in the case studies, led to severe conflicts long after 1945.

Finally, in chapter VII the central research results are summarised. The interwar period is marked by contradictory developments, which is why it has to be underlined that also in Sweden there were “two lines of historical continuity” (Hofer, 2004, p. 887). The relation between coeval inclusion and exclusion came to characterise the special positions of people with mental disabilities in the first half of the 20th century. As a normalising and controlling power, the Swedish welfare state, which defined itself in its early years by criteria of social usefulness, refused full affiliation between the feeble-minded and other outsiders. At the same time, it created conditions that led, in the course of time, to a genuine normalisation of the living conditions for these groups.

The developments in Sweden clearly show that no radical political system was necessary to put the people with mental disabilities in threatening situations. In a specific political context, as for the building of a modern democratic society in times of social change, lack of adaptability to the prevailing social norms and values was sufficient. The extent of coercion that the state could exert over the individual was huge, but in no way did it match the power of the German National Socialism. Such differences do illustrate the limits of conformity between the two countries.

Anhang

Zeitleiste über zentrale Ereignisse und Beschlüsse für die Schwach-sinnigenfürsorge 1857-1945

- 1857 - Artikel des Arztes C. U. Sondén über die Erziehung und Unterrichtung von Idioten
- 1866 - Gründung der ersten schwedischen Idiotenanstalt in Göteborg
- 1869 - Gründung des FSBV
- 1878 - erstmalige Gewährung staatlicher Unterstützung
- 1889 - Einführung der Schulpflicht für Taubstumme
- 1894 - erste Reichstags-Initiative zur Einführung der Schulpflicht für bildungsfähige Schwachsinnige
- 1896 - Einführung der Schulpflicht für Blinde
- 1903 - Veröffentlichung des ersten Lehrbuches durch Thorborg Rappe
- 1915/16 - Beschluss und Einführung des Gesetzes über die Eheschließung und deren Auflösung, Verbot der Eheschließung für Schwachsinnige
- 1916 - Gründung des ASF
- erneute Reichstags-Initiative zur Einführung der Schulpflicht für Schwachsinnige
- 1919/20 - Veröffentlichung der Untersuchung über die psychische Entwicklungsmöglichkeit schwachsinniger Kinder durch Johan Ambrosius, systematischer Nachweis der Bildungsfähigkeit
- 1922 - erste Reichstags-Initiative zur Einführung eines Sterilisationsgesetzes
- Gründung der Staatsanstalt für entartete schwachsinnige Jungen, Salbohed
- Gründung der staatlichen Fürsorgeanstalt für Blinde mit komplizierten Gebrechen, Lund
- 1924 - Gründung der Staatsanstalt für entartete schwachsinnige Mädchen, Vänersborg
- 1930/31 - Gründung der staatlichen Anstalten für asoziale Imbezile: Imbezilenabteilung im Krankenhaus Källshagen, Vänersborg; Krankenhaus Salberga, Sala; Krankenhaus Västra Mark, Vänersborg
- 1934/35 - Beschluss und Einführung des Sterilisationsgesetzes
- 1935 - Gründung des staatlichen Krankenhauses Vipeholm, Lund
- 1937 - erneute Reichstags-Initiative zur Einführung der Schulpflicht für Schwachsinnige
- 1939 - Verstaatlichung der Epileptikeranstalt Vilhelmsro, Jönköping
- 1941 - Reform des Sterilisationsgesetzes
- 1943 - Veröffentlichung des Gutachtens SOU 1943:29, zentrales Dokument für die Organisation der Schwachsinnigenfürsorge
- 1944/45 - Beschluss und Einführung der Schulpflicht für bildungsfähige Schwachsinnige
- 1945 - Gesetz über die Änderung des Ehegesetzes

Verzeichnis der Tabellen und Abbildungen

Tabellen

Tab. 1: Wochenstundenzahlen in den drei Klassenstufen der Versuchsabteilung von Slagsta	150
Tab. 2: Wochenstundenzahlen in den sechs Klassenstufen der Schulabteilung von Slagsta.	151
Tab. 3: Sterilisationen in Schweden 1935–1941	239
Tab. 4: Sterilisationen in Schweden 1942–1975	246
Tab. 5: Sterilisationen bei geistig behinderten Menschen in Schweden 1942–1957	247
Tab. 6: Patienten und Verstorbene in Vipeholm 1935–1950	334

Abbildungen

Abb. 1: Behinderungsdefinitionen in Anlehnung an Intelligenztestwerte	105
Abb. 2: Vipeholm in Lund	198
Abb. 3: Einrichtungen der Schwachsinnigenfürsorge in der Provinz Malmöhus 1949	286
Abb. 4: Möllevångs-Heim in Lund	295
Abb. 5: Schüler, Arbeitsheimbewohner, kontrollierte Familienpflege und Anmeldungen im Möllevångs-Heim	308
Abb. 6: Nyhem in Helsingborg	327

Verzeichnis der Abkürzungen

ASF	Allmänna svenska föreningen för vården av sinnesslöa och fallandesjuka [Allgemeiner schwedischer Verband für die Fürsorge Schwachsinniger und Fallsüchtiger]
DN	Dagens Nyheter [Tageszeitung]
FSBV	Föreningen för sinnesslöa barns vård [Verein für die Fürsorge schwachsinniger Kinder]
FUB	Föreningen för utvecklingsstörda barn, ungdomar och vuxna [Verein für geistig behinderte Kinder, Jugendliche und Erwachsene]
GP	Göteborgs-Posten [Tageszeitung]
GzVeN	Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses
HS	Hjälpsskolan [Zeitschrift: Die Hilfsschule]
NT	Nyt Tidsskrift for Abnormvæsenet: omfattande aandssvage-, blinde- og vanføresagen i Norden (1899–1929); Tidsskrift for aandssvage- og blindesagen i Norden (1930–1931); Nordisk tidsskrift for sinnesslövård (1932–1936); Nordisk tidsskrift for åndssvageforsorg (1937–1959) [Zeitschrift der Abnormen- bzw. Schwachsinnigenfürsorge]
SAP	Sveriges socialdemokratiska arbetareparti [Sozialdemokratische Arbeiterpartei Schwedens]
SÅS	Statistisk årsbok för Sverige [Statistisches Jahrbuch für Schweden]
SFS	Svensk författningssamling [Schwedisches Gesetzblatt]
SOS	Sveriges officiella statistik [Offizielle Statistik Schwedens]
SOU	Statens offentliga utredningar [Öffentliche Untersuchungsberichte des Staates]
SvD	Svenska Dagbladet [Tageszeitung]

Quellen und Literatur

Ungedruckte Quellen

Archivalien

Riksarkivet

Allmänna Svenska föreningen för vården om sinnesslöa och fallandesjuka

- Handl rör Föreståndarmöten, FI
- Utgående koncept

Medicinalstyrelsen

- Årsberättelser, Från sinnesslöanstalterna m fl, Malmöhus län, EIIB:46
- Avd. för Rätt psykiatri, Korrespondens i abort- och steriliseringsärenden, 1935–, EIX:1
- Medicinalstyrelsens rättspsykiatriska nämnd 1935–46, Ansökningar om steriliseringar, Elb
- Mentalsjukvårdsbyrån, Inspektionsberättelser, U. S. avdelning 1940–1956, EIIf:2; Professor Forssmans inventering 1951–60, FIX:23
- Sinnessjukvårdsbyrån, Inspektionsberättelser 1933–1956, EIIf; Patientskrivelser, EIIfc
- Socialpsykiatriska nämnden, Kastreringsärenden, EVII:5

Sakkuniga betr lagstiftning om obligatorisk undervisning och vård av bildbara sinnesslöa och fallandesjuka

Sakkuniga rörande skolundervisning åt vissa sinnesslöa barn

Skolöverstyrelsen, Folkskoleavdelningen

- Protokoll, A1
- Koncept, Registratur, B1
- Diarier över samlingsdiarienummer, C2B
- Handlingar ordnade efter samlingsdiarie- och samlingsnummer, E2B

Socialstyrelsen Stockholm

Socialstyrelsens arkiv

- Medicinalstyrelsens socialpsykiatriska nämnd 1947–76, Ansökningar om steriliseringar, EI:20

Regionarkivet i Skåne län

Malmöhus läns landsting socialnämnden-utvecklingsnämnden

- Patientakter, F2A

Malmöhus läns sinnesslöanstalt Möllevångshemmet

- Protokoll, A
- Brevböcker, B1
- Elevförteckningar, D1AA
- Korrespondens, E1
- Årsberättelser, F3A
- Stadgar och reglementen, F3C
- Övriga ämnesordnade handlingar, F10
- Fotografier, K1

Vårdhemmet Nyhem

- Protokoll, A
- Utgående skrivelser, B
- Patientjournaler, D2

- Korrespondens, E
 - Årsberättelser, F1
 - Stadgar och historiker, F2
 - Patienthandlingar, F4
 - Ritningar och foton, J1
- Vipeholm sjukhus
- Protokoll, A1A
 - Tjänstememorial med register, B1A
 - Skrivelser utgående Styresmannens 1934–1949, B2D
 - Korrespondens styresmannens 1945–1947, E2
 - Årsberättelse, F6A
 - Inspektionsberättelser, F7A

Malmö Stadsarkiv

Malmö Folkskolestyrelse

- Malmö Stads Folkskolestyrelses Protokoll, A1AA
- Protokoll mellan folkskoleinspektören och lärarkåren, hjälpklasslärare m. fl., A2D:1

Malmö Barnavårdsnämnden

- Protokoll A med bilagor, A1AA

Malmö Östra Förstadsskolan

- Kollegiets protokoll, A1
- Uppgifter för redovisningsåret, B1
- Examenskataloger, D2A

Rådhusrätten i Malmö 1

- Dombok i brottmal vid Radhusrättens i Malmö, A1DA

Malmö sjukvårdsstyrelse

- Malmö stads sjukhusdirektion, Protokoll, A1A

Malmö stads uppfostringshemmet Håkanstorp

- Protokoll, A1
- Förteckning över elever, D1A
- Korrespondens, E1
- Elevakter, F1

Helsingborgs Stadsarkiv

Skolstyrelsens arkiv

- Protokoll med bilagor, A
- Korrespondens med Kungl. Skolöverstyrelsen, E11b
- Handlingar ang. Externatet å Råå norra skola, F

Stadsfullmäktiges arkiv

- Stadsfullmäktiges protokoll, A

Göteborgs universitetsbibliotek, handskriftavdelningen

Föredrag och festtal av Johan Matthias Ambrosius

Teilstrukturierte Interviews mit

Britta Bahrmark, geb. 1914, Interview am 5.6.2003

Anna-Lena Björck, geb. 1911, Interview am 21.10.2003

Karl Grunewald, geb. 1921, Interview am 13.10.2000

Olof Magne, geb. 1918, Interview am 4.10.2000

Bengt Nirje, geb. 1924, Interview am 10.10.2000

Kerstin Wahlund, geb. 1921, Interview am 6.9.2003

Gedruckte Quellen

Öffentliche Drucksachen

Jahrbücher

Allmänna Svenska Föreningen för vården om de sinnesslöa och fallandesjuka: *Årsberättelse* [Jahresbericht]. 1921–1945

Föreningen för sinnesslöa barns vård: *Berättelse och redovisning* [Bericht und Rechenschaft]. 1916–1945

Malmö stads årsboks-nämnd (Hg.): *Malmö stads årsbok* [Jahrbuch der Stadt Malmö]. 1913–1945

Medicinalstyrelsen: Allmän hälso- och sjukvård. In: *Sveriges officiella statistik* [Offizielle Statistik Schwedens]. 1920–1946

Östra sjukhuset: *Årsberättelse från Malmö östra sjukhus* [Jahresberichte des Krankenhauses Malmö Östra]. 1935–1937, 1939–1946, 1948

Stadens folkskoleinspektör: *Malmö stads folkskolor: Berättelse*. [Volksschulen der Stadt Malmö. Bericht]. 1916–1946

Stadsfullmäktiges i Malmö: *Protokoll med bihang* [Protokoll mit Anhang]. 1914–1945

Statistiska centralbyrån (Hg.): *Statistisk årsbok för Sverige* [Statistisches Jahrbuch Schwedens]. 1916–1949

Statens offentliga utredningar (SOU) [Öffentliche Untersuchungsberichte des Staates]

Sinnesslövårdssakkunnigas betänkande (1921): 1, *Betänkande rörande upprättandet av uppfostringsanstalter för vanartade sinnesslöa* [Gutachten betreffend die Gründung von Erziehungsanstalten für entartete Schwachsinnige]. Stockholm

SOU 1927:18: Sinnesslövårdssakkunnigas betänkande: 2, *Betänkande med förslag rörande ordnandet av vården av vuxna vanartade sinnesslöa (asociala imbecilla)* [Gutachten samt Vorschlag betreffend die Ordnung der Fürsorge von erwachsenen entarteten Schwachsinnigen (asoziale Imbezile)]. Stockholm

SOU 1929:14: *Betänkande med förslag till sterilisering* [Gutachten samt Vorschlag zur Sterilisation]. Stockholm

SOU 1933:22: *Förslag till lag om sterilisering av vissa sinnessjuka, sinnesslöa eller av annan rubbning av själsvksamheten lidande personer* [Vorschlag eines Gesetzes zur Sterilisation gewisser Geisteskranker, Schwachsinniger oder an einer anderen Störung der Seelentätigkeit leidenden Personen]. Stockholm

SOU 1936:31: *Betänkande med utredning och förslag angående åtgärder för särskild undervisning och utbildning av psykiskt efterblivna i barn- och ungdomsåren* [Gutachten samt Untersuchung und Vorschlag betreffend Maßnahmen zur besonderen Unterrichtung und Ausbildung von psychisch Zurückgebliebenen in Kinder- und Jugendjahren]. Stockholm

SOU 1936:46: *Betänkande angående sterilisering* [Gutachten betreffend Sterilisation]. Stockholm

SOU 1937:46: *Betänkande och förslag rörande vården av själsligt abnorma manliga skyddshemselever samt av vanartade sinnesslöa gossar m. m.* [Gutachten und Vorschlag betreffend die Fürsorge seelisch abnormer männlicher Schutzheimzöglinge sowie von entarteten schwachsinnigen Jungen u. a.] Stockholm

SOU 1941:25: *Strafflagberedningens promemoria med förslag till lag om kastrering m. m.* [Denschrift des Strafrechtsausschusses samt Vorschlag für ein Gesetz zur Kastration]. Stockholm

Betänkande angående åtgärder för särskild undervisning och omvårdnad av psykiskt efterblivna i barn- och ungdomsåren (hjälpklassundervisning m. m.) [Gutachten betreffend Maßnahmen für besonderen Unterricht und besondere Fürsorge von psychisch Zurückgebliebenen im Kinder- und Jugendalter (Hilfsklassenunterricht usw.)] (1942) / underdånigst på 1940 års skolutredning vägnar: T. Andrae. Stockholm

SOU 1943:29: *Betänkande rörande sinnesslövårdens organisation med hänsyn till erforderliga åtgärder för beredande av skolorundervisning åt bildbara sinnesslöa barn* [Gutachten betreffend die Organisation der Schwachsinnigenfürsorge unter Berücksichtigung erforderlicher Maßnahmen zur Vorbereitung von Schulunterricht für bildungsfähige schwachsinnige Kinder]. Stockholm

SOU 1943:33: *Betänkande rörande reglering av löner och tjänsteförhållanden m. m. för lärarpersonal vid statsunderstödda sinnesslöskolor* [Gutachten betreffend die Regelung der Löhne und Dienstverhältnisse u. a. für Lehrpersonal an staatlich unterstützten Schwachsinnigenschulen]. Stockholm

- SOU 1946:24: *Kommitténs för partiellt arbetsföra betänkande. 1, Förslag till effektiviserad kurators- och arbetsförmedlingsverksamhet för partiellt arbetsföra m. m.* [Gutachten des Komitees für beschränkt Arbeitsfähige u. a.]. Stockholm
- SOU 1949:11: *1946 års sinnesslövsutredning: Betänkande om sinnesslövsutredning* [Schwachsinnigenfürsorgeuntersuchung des Jahres 1946: Gutachten über die Schwachsinnigenfürsorgeuntersuchung]. Stockholm
- SOU 1974:25: *Fri sterilisering. Betänkande av Steriliseringsutredningen* [Freie Sterilisation. Gutachten der Sterilisationsuntersuchung]. Stockholm
- SOU 1999:2: *Steriliseringsfrågan i Sverige 1935–1975. Ekonomisk ersättning. Delbetänkande av 1997 års steriliseringsutredning.* [Die Sterilisationsfrage in Schweden 1935–1975. Ökonomische Entschädigung. Teilgutachten der Sterisationsuntersuchung von 1997]. Stockholm
- SOU 2000:20: *Steriliseringsfrågan i Sverige 1935–1975. Historisk belysning. Kartläggning. Intervjuer. Slutbetänkande av 1997 års steriliseringsutredning* [Die Sterilisationsfrage in Schweden 1935–1975. Historische Aspekte. Bestandsaufnahme. Interviews. Abschlussgutachten der Sterilisationsuntersuchung von 1997]. Stockholm
- SOU 2000:22: *Från politik till praktik. De svenska steriliseringslagarna 1935–1975. Rapport till 1997 års steriliseringsutredning* [Von der Politik zur Praxis. Die schwedischen Sterilisationsgesetze 1935–1975. Bericht für die Sterilisationsuntersuchung von 1997]/ M. Tydén. Stockholm

Svensk författningssamling (SFS) [Schwedisches Gesetzblatt]

- SFS 1915:426: *1915 års lag om äktenskaps ingående och upplösning* [Gesetz von 1915 zur Schließung und Auflösung von Ehen]
- SFS 1918:422: *Lag om fattigvård* [Gesetz über die Armenfürsorge]
- SFS 1919:283: *Lag om lindring i de mindre bemedlades kostnader för vård av sinnessjuka, sinnesslöa och fallandesjuka* [Gesetz zur Verringerung der Kosten Minderbemittelter bei der Fürsorge Geistesschwacher, Schwachsinniger und Fallsüchtiger]
- SFS 1919:659: *Kungl. Maj:ts Kungörelse angående understöd av statsmedel åt anstalter för bildbara sinnesslöa, som icke äro fallandesjuka, och åt epileptikanstalter* [Erlass der Königlichen Majestät betreffend die Unterstützung durch Staatsmittel von Anstalten für bildungsfähige Schwachsinnige, die nicht fallsüchtig sind, und für Epileptikanstalten]
- SFS 1920:405: *Giftermålsbalk* [Eherecht]
- SFS 1920:406: *Lag om införande av nya giftermålsbalken* [Gesetz zur Einführung neuen Eherechts]
- SFS 1922:525: *Kungl. Maj:ts Reglemente för statens uppfostringsanstalter för sinnesslöa* [Reglement der Königlichen Majestät für die Staatlichen Erziehungsanstalten für Schwachsinnige]
- SFS 1929:321: *Sinnessjuklag* [Geisteskrankengesetz]
- SFS 1934:171: *Lag om sterilisering av vissa sinnessjuka, sinnesslöa eller andra som lida av rubbad själsverksamhet* [Gesetz über die Sterilisation von gewissen Geisteskranken, Schwachsinnigen oder anderen, die unter gestörter Seelentätigkeit leiden]
- SFS 1938:318: *Lag om avbrytande av havandeskap* [Gesetz über den Abbruch von Schwangerschaften]
- SFS 1940:570: *Kungl. Maj:ts Reglemente för statens uppfostringsanstalter för sinnesslöa* [Reglement der Königlichen Majestät für die Staatlichen Erziehungsanstalten für Schwachsinnige]
- SFS 1941:282: *1941 års steriliseringslag* [Sterilisationsgesetz von 1941]
- SFS 1944:133: *Lag om kastrering* [Gesetz über die Kastration]
- SFS 1944:477: *Lag om undervisning och vård av bildbara sinnesslöa* [Gesetz über Unterricht und Fürsorge von bildungsfähigen Schwachsinnigen]
- SFS 1944:821: *Kungl. Maj:ts kungörelse angående tillämpningen av lagen den 30 juni 1944 (nr 477) om undervisning och vård av bildbara sinnesslöa* [Erlass der Königlichen Majestät über die Anwendung des Gesetzes vom 30. Juni 1944 (Nr 477) über Unterricht und Fürsorge von bildungsfähigen Schwachsinnigen]
- SFS 1944:824: *Kungl. Maj:ts kungörelse om ändrad lydelse § 1 förnyade stadgan den 26 september 1921 (nr 604) angående folkundervisning i riket* [Erlass der Königlichen Majestät über den geänderten Wortlaut von § 1 der erneuerten Statuten vom 26. September 1921 (Nr 604) betreffend den Volksunterricht im Reich]
- SFS 1945:273: *Lag om ändring i giftermålsbalken* [Gesetz über die Änderung im Eherecht]

Riksdagens Protokoll med bihang [Reichstagsprotokolle mit Anhang]

Första Kammarens Protokoll, 1916–1945
Motioner Första Kammaren, 1916–1945
Första Kammarens Tillfälliga Utskott, 1916–1945
Andra Kammarens Protokoll, 1916–1945
Motioner Andra Kammaren, 1916–1945
Andra Kammarens Tillfälliga Utskott, 1916–1945
Statsutskottet, 1916–1945
Riksdagens Skrivelse, 1916–1945
K. Maj:ts propositioner, 1916–1945

Zeitschriften

Allmänna svenska läkartidningen, 1915–1919; Svenska läkartidningen, 1920–1949
Folkskollärarnas tidning, 1920–1945
Hygiea, 1916–1938; Nordisk medicin, 1939–1945
Hjälpskolan, 1923–1959
Landskommunernas tidskrift, 1920–1945
Meddelanden från Medicinska föreningen, 1922–1927; Medicinska föreningens tidskrift, 1928–1945
Nyt Tidsskrift for Abnormvæsenet: omfattande aandssvage-, blinde- og vanføre-sagen i Norden, 1899–1929;
Tidskrift for aandssvage- og blindesagen i Norden, 1930–1931; Nordisk tidskrift for sinnessløvård, 1932–1936; Nordisk tidsskrift for åndssvageforsorg, 1937–1959 (NT)
Pedagogisk tidskrift, 1916–1945
Skola och samhälle, 1920–1945
Socialmedicinsk tidskrift, 1924–1945
Svenska fattigvårdsförbundets tidskrift, 1915–1925; Tidskrift för fattigvård och annan hjälpverksamhet, 1926–1945
Svensk läraretidning, 1916–1933; Svensk lärtidning, 1933–1945
Sveriges landstings tidskrift, 1915–1945
Tidskrift för barnavård och ungdomsskydd, 1926–1945
Tidskrift för Psykologi och Pedagogik, 1942–1945

Kongressberichte

Allmänna svenska möten för vården om de sinnesslöa [Allgemeine schwedische Tagungen über die Fürsorge Schwachsinniger]

Förhandlingar vid Sjätte Allmänna Svenska Mötet [Verhandlungen bei der Sechsten Allgemeinen Schwedischen Tagung] för vården om de sinnesslöa i Stockholm den 10-12 juni 1915. Utgivna av Föreningen för sinnesslöa barns vård och Svenska fattigvårdsförbundet genom Lars Barkman. Stockholm 1915

Förhandlingar vid Sjunde Allmänna Svenska Mötet [Verhandlungen bei der Siebenten Allgemeinen Schwedischen Tagung] för vården om de sinnesslöa hållet i Mariestad den 20-22 juni 1916. Utgivna av Mötesbestyrelsen genom dess sekreterare. Mariestad 1916

Förhandlingarna vid Åttonde Allmänna Svenska Mötet [Verhandlungen bei der Achten Allgemeinen Schwedischen Tagung] för Vården om de Sinnesslöa i Sundsvall, Boda, Furuhausen den 10-12 juni 1920. Utgivna av Allmänna Svenska Föreningen för vården om sinnesslöa och fallandesjuka Genom mötets sekreterare. Göteborg 1921

Förhandlingar vid Nionde Allmänna Svenska Mötet [Verhandlungen bei der Neunten Allgemeinen Schwedischen Tagung] för vården om de sinnesslöa i Karlstad den 18-19 juni 1924. Utgivna av Allmänna Svenska Föreningen för vården om sinnesslöa och fallandesjuka Genom mötets sekreterare. Göteborg 1925

Förhandlingar vid Tionde Allmänna Svenska Mötet [Verhandlungen bei der Zehnten Allgemeinen Schwedischen Tagung] för vården om de sinnesslöa i Lund den 19-20 Juni 1928. Utgivna av Allmänna Svenska Föreningen för vården om sinnesslöa och fallandesjuka Genom Ingrid Fröstedt, mötets sekreterare. Lund 1928

- Förhandlingar vid Elfte Allmänna Svenska Mötet* [Verhandlungen bei der Elften Allgemeinen Schwedischen Tagung] för vården om de sinnesslöa i Uppsala den 15-16 juni 1933. Utgivna av Allmänna Svenska Föreningen för vården om sinnesslöa och fallandesjuka Genom mötets sekreterare. Uppsala 1934
- Förhandlingar vid Tolfte Allmänna Svenska Mötet* [Verhandlungen bei der Zwölften Allgemeinen Schwedischen Tagung] i Bollnäs den 20 och 21 juni 1938 med representanter och andra intresserade för vården om sinnesslöa och fallandesjuka 1938. Utgivna av mötesbestyrelsen genom mötets sekreterare. Eslöv 1939
- Förhandlingar vid Trettonde Allmänna Svenska Mötet* [Verhandlungen bei der Dreizehnten Allgemeinen Schwedischen Tagung] på Johannesberg i Mariestad den 19 och 20 juni 1942 med representanter och andra intresserade för vården om sinnesslöa och fallandesjuka. Utgivna av mötets sekreterare Erik Ahlgren. Eslöv 1946
- Fjortonde Allmänna Svenska Sinnesslövårdsmötet* [Vierzehnte Allgemeine Schwedische Schwachsinnigentagung] i Stockholm den 15-18 juni 1946. Stockholm 1948

Nordiska möten [Nordische Treffen]

- Sjätte Nordiska Mötet* [Sechste Nordische Tagung] för Abnormsaken i Helsingfors 24-27 juli 1912. Redogörelse och förhandlingar. Helsingfors 1915
- Syvende Nordiske Møte* [Siebente Nordische Tagung] för Abnormsaken i Trondhjem 7-10 juli 1926. Beretning ved Johs. Berge. Trondheim 1926
- Det 8. Nordiske Møde* [Die 8. Nordische Tagung] vedrørende den Særlige Forsorg for Aandssvage, Blinde, Døve, Epileptikere og Talelidende. København, 24-27 Juni 1931. Beretning. København 1932
- Nionde Nordiska Mötet* [Neunte Nordische Tagung] i Stockholm 1936 för undervisning och vård av blinda, dövstumma, epileptiker, sinnesslöa och av talrubbingar lidande. Förhandlingar. Stockholm 1938

Artikel, Böcher

- Adler, A. (1935a): Svåruppfostrade barn. In: Adler, A. / Lazarsfeld, S. / Beil, A.: *Svåruppfostrade barn* [Schwer erziehbare Kinder]. Stockholm, S. 5-26
- Adler, A. (1935b): *Kurs i individualpsykologi. Föreläsningar hållna vid Siljanskolans Pedagogiska Institut.* [Kurs in Individualpsychologie. Vorlesungen am Pädagogischen Institut der Siljanschule]. Stockholm
- Adler, A. (1939): *Individualpsykologien. Vägen till människokunskap.* [Original: Menschenkenntnis; hier: Individualpsychologie. Der Weg zur Menschenkenntnis]. 3. Aufl., Stockholm
- Ahlgren, E. (1931): Det 8. Nordiske Særforsorgs møde i Köpenhamn 24-27 juni 1931 [Das 8. Nordische Sonderfürsorgetreffen in Kopenhagen 24.-27. Juni 1931]. In: *NT*, 33. Jg., S. 38-40
- Ahlgren, E. (1938): Tolfte Allmänna Svenska Mötet i Bollnäs den 20 o. 21 juni 1938 [Die Zwölfte Allgemeine Schwedische Tagung in Bollnäs am 20 u. 21. Juni 1938]. In: *NT*, 40. Jg., S. 75-83
- Ahnsjö, S. (1943): Kristidens inverkan på kroppsvikten hos sinnessjuka [Der Einfluss der Krisenzeit auf das Körpergewicht bei Geisteskranken]. In: *Svenska läkartidningen*, 40. Jg., S. 449-455
- Almqvist, M. (1929): Meddelanden rörande anstalter [Mitteilungen betreffend Anstalten]. In: ASF: *Årsberättelse för år 1928*. Stockholm, S. 12-16
- Alström, C. H. (1943): Kristidens inverkan på det kroppsliga hälsotillståndet bland sinnessjukhusens klientel [Der Einfluss der Krisenzeit auf den körperlichen Gesundheitszustand bei der Klientel der Nervenheilanstalt]. In: *Svenska läkartidningen*, 40. Jg., S. 439-449
- Ambrosius, J. (1868): *Om den förnuftiga Känslan* [Über das vernünftige Gefühl]. Lund
- Ambrosius, J. (1882): *Om Immanuel Hermann Fichte's teism och etik* [Über den Theismus und die Ethik Immanuel Hermann Fichtes]. Lund
- Ambrosius, J. (1919): Sinnesslöa barns uppfostran. Sinnesslöa barns skiljande från skola för normala barn och uppfostran i sinnesslöanstalt [Die Erziehung schwachsinniger Kinder. Die Trennung schwachsinniger Kinder von der Schule für normale Kinder und die Erziehung in der Schwachsinnigenanstalt]. In: *Folkskolans vän*, 35. Jg., S. 276-278
- Ambrosius, J. (1919/20): Undersökning om sinnesslöa barns psykiska utvecklingsmöjlighet I-II [Untersuchung zur psychischen Entwicklungsmöglichkeit schwachsinniger Kinder I-II]. In: Sverges Allmänna Folkskollärareförenings Litteratursällskap (Hg.): *Pedagogiska Skrifter*. Lund

- Ambrosius, J. (1922): Vården om äldre bildbara sinnesslöa [Die Fürsorge älterer bildungsfähiger Schwachsinniger]. In: *NT*, 24. Jg., S. 12-20; S. 40-44
- Ambrosius, J. (1923): Vård och tillsyn om bildbara sinnesslöa, som avgått från uppfostringsanstalterna [Fürsorge und Aufsicht über bildungsfähige Schwachsinnige, die von den Erziehungsanstalten abgingen]. In: *ASF: Årsberättelse för år 1922*. Stockholm, S. 18-23
- Ambrosius, J. (1924): Förslag till undervisningsplan för sinnesslöskolan [Vorschlag für einen Lehrplan der Schwachsinnigenschule]. In: *ASF: Årsberättelse för år 1923*. Stockholm, S. 8-20
- Ambrosius, J. (1925a): Vård och tillsyn om bildbara sinnesslöa, som avgått från uppfostringsanstalterna [Fürsorge und Aufsicht über bildungsfähige Schwachsinnige, die von den Erziehungsanstalten abgingen]. In: *Förhandlingar vid Nionde Allmänna Svenska Mötet*, S. 7-18
- Ambrosius, J. (1925b): Förslag till undervisningsplan för sinnesslöskolan [Vorschlag für einen Lehrplan der Schwachsinnigenschule]. In: *Förhandlingar vid Nionde Allmänna Svenska Mötet*, S. 38-53
- Ambrosius, J. (1926): Imbecilla barns utvecklingsmöjlighet [Entwicklungsmöglichkeit imbeziler Kinder]. In: *Arbetet i hjälpskolan. 8 föredrag. Hållna vid den av Föreningen Malmö folkskolors lärarkurser anordnade kursen för lärare i hjälpklasser 7-9 januari 1926*. Malmö, S. 57-70
- Ambrosius, J. (1927): Överskott av platser och platsbrist vid asylerna [Überschuss an Plätzen und Platzmangel in den Asylen]. In: *ASF: Årsberättelse för år 1926*. Stockholm, S. 9-12
- Ambrosius, J. (1928a): Det nya förslaget till undervisningsplan [Der neue Vorschlag für einen Lehrplan]. In: *Förhandlingar vid Tionde Allmänna Svenska Mötet*, S. 36-39
- Ambrosius, J. (1928b): Vilka äro hindren mot allmänna användning av kontrollerad familjevård och huru skola dessa hinder kunna övervinnas? [Welches sind die Hindernisse gegen eine verbreitete Anwendung der kontrollierten Familienpflege und wie sollten diese überwunden werden können?]. In: *Förhandlingar vid Tionde Allmänna Svenska Mötet*, S. 70-72
- Ambrosius, J. (1928c): Har erfarenheten rörande de praktiska arbetena ådagalagt, att en planläggning i vissa avseenden är önskvärd, dels med avseende å val av arbete, dels i fråga om den utsträckning, som anses lämplig att tilldelas varje arbetsart? [Hat die Erfahrung die praktische Arbeit betreffend bewiesen, dass eine Planung in mancher Beziehung wünschenswert ist, teils im Hinblick auf die Wahl der Arbeit, teils in der Frage des Ausmaßes, das man jeder Arbeitsart zuteilen sollte]. In: *Förhandlingar vid Tionde Allmänna Svenska Mötet*, S. 81-84
- Ambrosius, J. / Ekwall, K. (1921): *De första läsövningarna B* [Die ersten Leseübungen B]. Lund
- Anderson, I. (1923): Sydsvenska Hjälpsskoleföreningen [Südschwedische Hilfsschulvereinigung]. In: *NT*, 25. Jg., S. 56-57
- Andersson, H. (1943): De sinnesslöa barnens undervisning [Die Unterrichtung schwachsinniger Kinder]. In: *Folksskollärarnas tidning*, 24. Jg., H. 13, S. 14
- „Andreas“ [Pseudonym] (1944): I hjälpklass [In der Hilfsklasse]. In: *Svensk lärartidning*, 63. Jg., S. 379
- Annell, A.-L. (1942): Tillämpningen av steriliseringslagen vid sinnesslöanstalterna [Die Anwendung des Sterilisationsgesetzes in den Schwachsinnigenanstalten]. In: *ASF: Årsberättelse för tiden 1/7 1940-31/12 1941*. Stockholm, S. 28-31
- Annell, A.-L. (1943): Problem och reformförslag inom sinnesslövården [Probleme und Reformvorschläge in der Schwachsinnigenfürsorge]. In: *Sveriges landstings tidskrift*, 30. Jg., S. 139-146
- Annell, A.-L. (1945a): Lagen om undervisning och vård av bildbara sinnesslöa [Das Gesetz über Unterricht und Fürsorge von bildungsfähigen Schwachsinnigen]. In: *Socialmedicinsk tidskrift*, 22. Jg., S. 146-150
- Annell, A.-L. (1945b): Sinnesslövårdens omorganisation, förtjänster och brister [Die Umorganisation der Schwachsinnigenfürsorge, ihre Verdienste und Mängel]. In: *Sveriges landstings tidskrift*, 32. Jg., S. 192-196
- Annell, A.-L. (1945c): De nya bestämmelserna på sinnesslövårdens område [Die neuen Bestimmungen im Gebiet der Schwachsinnigenfürsorge]. In: *Tidskrift för barnavård och ungdomsskydd*, 20. Jg., S. 162-166
- Annell, A.-L. (1946): Sinnesslövården i riket under de senaste fyra åren och riktlinjer för dess fortsatta utveckling [Die Schwachsinnigenfürsorge im Reich in den letzten vier Jahren und Richtlinien für ihre weitere Entwicklung]. In: *Förhandlingar vid Trettonde Allmänna Svenska Mötet*, S. 15-30
- Annell, A.-L. (1948): Sinnesslövården i Sverige [Die Schwachsinnigenfürsorge in Schweden]. In: *Nordisk psykiatrisk medlemsblad*, 2. Jg., S. 172-177
- Anrep-Nordin, E. (1915): Målet för den sinnesslöes uppfostran [Das Ziel für die Erziehung des Schwachsinnigen]. In: *Sjätte Nordiska Mötet*, S. 354-358

- Anstaltsvård åt sinnessjuka, sinnesslöa och kroppsligen kroniskt sjuka i Skåne. De skånska landstingens social kommitté ingår med redogörelse och framställning till Kungl. Maj:t [Anstaltsförsorge für Geisteskranke, Schwachsinnige und körperlich chronisch Kranke in Schonen. Das soziale Komitee der schonischen Provinziallandtage reicht einen Bericht und ein Gesuch bei der Königlichen Majestät ein] (1927). In: *Sveriges landstings tidskrift*, 14. Jg., S. 82-87
- Åstrand, G. (1912): „Ett nytt uppslag“ [„Eine neue Anregung“]. In: *NT*, 14. Jg., S. 328-329
- Åstrand, G. (1913): Ett slutord [Ein Schlusswort]. In: *NT*, 15. Jg., S. 83-84
- Åstrand, G. (1914): H. Lundborg: Rasbiologi och rashygien. Sthlm 1914; André Curtil: De blinda. Sthlm 1914 [H. Lundborg: Rassenbiologie und Rassenhygiene. Stockholm 1914; André Curtil: Die Blinden. Stockholm 1914]. In: *NT*, 16. Jg., S. 339-340
- Auerbach, C. (1922): *Svensk-tysk ordbok* [Schwedisch-Deutsches Wörterbuch]. 3. Aufl., Stockholm
- Aurell, E. (1919): Sinnesslövärdens teminologi [Terminologie der Schwachsinnigenfürsorge]. In: *NT*, 21. Jg., S. 109-113
- Austjord, Ø. (1929): Sterilisering? [Sterilisation?]. In: *NT*, 31. Jg., S. 119
- Berg, F. (1883): *Folkskolan såsom bottenskola* [Die Volksschule als Elementarschule]. Stockholm
- Bildbara sinnesslöa barns vård [Die Fürsorge bildungsfähiger schwachsinniger Kinder] (1944). In: *Folkskol-lärarnas tidning*, 25. Jg., H. 25, S. 4
- Binet, A. (1915/16): Nyare åsikter angående barnen I-III [deutsche Fassung: Die neuen Gedanken über das Schulkind; hier: Neuere Meinungen betreffend Kinder I-III]. In: Sverges Allmänna Folkskollärareförenings Litteratursällskap (Hg.): *Pedagogiska Skrifter*. Lund
- Björkman, A. (1915): Förekomsten av sinnesslöhet i Finland och några därav föranledda reflexioner [Das Vorkommen von Schwachsinn in Finnland und einige daraus veranlasste Reflektionen]. In: *Sjätte Nordiska Mötet*, S. 308-330
- Blomberg, I. (1925): Några minnen från det tolfte nordiska skolmötet i Helsingfors [Einige Erinnerungen an die zwölfte nordische Schultagung in Helsinki]. In: *NT*, 27. Jg., S. 101-106
- Blomberg, I. (1930): Något om hembygdsundervisning med efterblivna barn [Etwas über Heimatkundeunterricht mit zurückgebliebenen Kindern]. In: *Hjälpskolan*, 8. Jg., S. 105-119
- Blomberg, I. (1934): *Sinnesslövärdens historia i korta drag* [Die Geschichte der Schwachsinnigenfürsorge in groben Zügen]. Stockholm
- Blomberg, I. / Jungner, R. (1939): Alfred Petré. Den svenska sinnesslö- och epileptikervårdens organisator [Alfred Petré: Der Organisator der schwedischen Schwachsinnigen- und Epileptikerfürsorge]. In: *NT*, 41. Jg., S. 1-7
- Brundin, O. (1940): Något om sinnessvårdens organisation. Reflexioner med anledning av påbörjandet av centralregister för sinnessvårda i Malmö [Etwas über die Organisation der Geistesfürsorge. Reflektionen aus Anlass des Beginns eines Zentralregisters für Geistesabnorme in Malmö]. In: *Tidskrift för fattigvård och annan hjälpverksamhet*, 34. Jg., S. 128-131
- B[uchholz], F. (1937): Den tyske Värneskoles Betydning i den nye Stat [Die Bedeutung der deutschen Hilfsschulen im neuen Staat]. In: *Hjälpskolan*, 15. Jg., S. 31-36
- Child, M. W. (1936): *Sweden. The middle way*. New Haven
- Dahlberg, G. (1937): On the frequency of mental deficiency. In: *Uppsala läkareförenings förhandlingar*. Bd. 42, S. 439-461
- Dahlberg, G. (1946): Supplement till Svenska Röda Korsets Medicinska Uppslagsbok [Ergänzungsband zum Medizinischen Nachschlagebuch des Schwedischen Roten Kreuzes]. In: ders. (Hg.): *Svenska Röda Korsets Medicinska Uppslagsbok*. 10. Aufl., Stockholm, S. 1141-1158
- Dahlberg, G. (1947): *Vererbung und Rasse*. Hamburg
- Dahlén, E. (1944): Några glimtar från Norrköpings externatsskola för sinnesslöa barn [Einige Ausschnitte aus Norrköpings Externatsschule für schwachsinnige Kinder]. In: *NT*, 46. Jg., S. 66-68
- Danell, K. (1937): Elsa Köhler: Aktivitetspedagogik. En vägledning [Elsa Köhler: Aktivitätspädagogik. Eine Anleitung]. In: *NT*, 39. Jg., S. 39-42
- Dannemann, A. (1911): Anästhesie, moralische. In: Dannemann, A. / Schober, H. / Schulze, E. (Hg.): *Enzyklo-pädisches Handbuch der Heilpädagogik*. Halle, Sp. 56-57
- Differentiering av elevmaterialet [Differenzierung des Schülermaterials] (1944). In: *Folkskollärarnas tidning*, 25. Jg., H. 13, S. 3

- Edenschöld, G. (1950): Fyra oligofrena släkter – en ekonomisk aspekt [Vier oligophrene Familien – ein wirtschaftlicher Aspekt]. In: Holmström, R.: *Årsberättelse för år 1949 från Malmö Östra Sjukhus*. Malmö, S. 21-27
- Ehn, O. (1934): Böra sinnesslöa barn konfirmeras? [Sollen schwachsinnige Kinder konfirmiert werden?]. In: *Förhandlingar vid Elfte Allmänna Svenska Mötet*, S. 97-102
- Ekwall, K. (1915): Arbetsprincipens tillämpning i sinnesslöskola [Die Anwendung des Arbeitsprinzips in der Schwachsinnigenschule]. In: *Förhandlingar vid Sjätte Allmänna Svenska Mötet*, S. 47-55
- Ekwall, K. (1919): Kvinnan i sinnesslövrården [Die Frau in der Schwachsinnigenfürsorge]. In: Hamilton, A. (Hg.): *Kvinnliga yrken och deras förutsättningar*. Stockholm, S. 215-222
- Elgenström-Borgström, S. (1930): Om externatskolor för bildbara sinnesslöa och deras betydelse inom de större städernas skolväsen [Über Externatsschulen für bildungsfähige Schwachsinnige und ihre Bedeutung im Schulwesen größerer Städte]. In: *Hjälpskolan*, 8. Jg., S. 71-85
- Elgenström-Borgström, S. (1939): Arbetet vid Stockholms stads sinnesslöskolor [Die Arbeit an der Schwachsinnigenschule der Stadt Stockholm]. In: *NT*, 41. Jg., S. 82-91
- Essen-Möller, E. (1915): Bidrag till frågan om steriliseringens berättigande ur medicinsk och rashygienisk synpunkt [Beitrag zur Frage der Berechtigung der Sterilisation unter medizinischem und rassenhygienischem Gesichtspunkt]. In: *Allmänna svenska läkartidningen*, 12. Jg., S. 7-18
- Externatskolor för sinnesslöa [Externatsschulen für Schwachsinnige] (1944). In: *Folkskollärarnas tidning*, 25. Jg., H. 6, S. 16
- Förhandlingar vid konferenser mellan föreståndare vid sinnesslöanstalterna i Stockholm den 2 och 3 dec. 1944 och den 14-16 juni 1945* [Verhandlungen bei den Konferenzen der Vorsteher von Schwachsinnigenanstalten in Stockholm am 2. und 3. Dezember 1944 und am 14. bis 16. Juni 1945] (1946). Stockholm
- Fröderberg, H. (1935): Vipeholms sjukhus i Lund [Das Krankenhaus Vipeholm in Lund]. In: *Medicinska förningens tidskrift*, 13. Jg., S. 282-284
- Fröderberg, H. (1946): Vården av de svårskötta obildbara sinnesslöa [Die Pflege der schwer handhabbaren bildungsunfähigen Schwachsinnigen]. In: *Förhandlingar vid Trettonde Allmänna Svenska Mötet*, S. 89-99
- Fröderberg, H. (1948): Förhållandet mellan de sinnesslöa och deras anförvanter [Die Beziehung zwischen den Schwachsinnigen und ihren Verwandten]. In: *Fjortonde Allmänna Svenska Sinnesslövrådsmötet*, S. 106-118
- Fröstedt, I. (1934): Moderna undervisningsidéer tillämpade i sinnesslöskolan [Moderne Unterrichtsideen angewendet in der Schwachsinnigenschule]. In: *Förhandlingar vid Elfte Allmänna Svenska Mötet*, S. 85-95
- Fröstedt, I. (1940): Kontrollerad familjevård [Kontrollierte Familienpflege]. In: *NT*, 42. Jg., S. 1-7
- Fryklund, O. (1926): Omhändertagandet av de vanartade sinnesslöa och epileptikerna [Die Betreuung der entarteten Schwachsinnigen und Epileptiker]. In: *Tidskrift för barnavård och ungdomsskydd*, 1. Jg., S. 77-84
- Garboe, A. (1928a): Helmut Schreiner: Vom Recht zur Vernichtung unterwertigen Menschenlebens. Eine sozial-ethische Studie zum Verhältnis von Euthanasie und Wohlfahrtspflege. Schwerin 1928. In: *NT*, 30. Jg., S. 36-37
- Garboe, A. (1928b): Rainer Fetscher: Aufgaben und Organisation einer Kartei der Minderwertigen. – Mitteilungen d. kriminalbiolog. Gesellschaft Graz 1928; Adolf Lenz: Probleme der Kriminalbiologie. Mitteilungen d. kriminalbiologischen Gesellschaft Graz 1928. In: *NT*, 30. Jg., S. 104-105
- Garboe, A. (1931): *Arvelighetsforskning og social Forsorg. En indledning i nogle forsorgsbiologiske problemer* [Erbforschung und soziale Fürsorge. Eine Einführung in einige forschungsbiologische Probleme]. Kopenhagen
- Glanzelius, M. (1941): Elsa Köhler död [Elsa Köhler gestorben]. In: *Svensk lärartidning*, 60. Jg., S. 104
- Goddard, H. H. (1911): Aandssvaghedens Arvelighed [Die Erblichkeit der Geistesschwäche]. In: *NT*, 13. Jg., S. 257-270
- Goddard, H. H. (1912): *The Kallikak family. A study in the heredity of feeble-mindedness*. New York
- Goddard, H. H. (1914/1934): *Die Familie Kallikak: eine Studie über die Vererbung des Schwachsinnns*. Langensalza
- Griesinger, A. (1934): Vereinigte Staaten von Nordamerika. In: Dannemann, A. et al. (Hg.): *Enzyklopädisches Handbuch der Heilpädagogik*. Bd. II. 2. Aufl., Halle, Sp. 2372-2383
- Gustafson, A. (1944): Arbetet vid en Externatskola [Die Arbeit an einer Externatsschule]. In: *NT*, 46. Jg., S. 63-66

- Hagnell, A. (1932): Differentiering av folkskolans elevmaterial [Die Differenzierung des Schülermaterials der Volksschule]. In: *Skola och samhälle*, 13. Jg., S. 109-115
- Hallbäck, G. (1925): Fattigvårdsanstalter och komunal vård av sinnessjuka och sinnesslöa med särskild hänsyn till erfarenheter från Skåne [Armenfürsorgeanstalten und kommunale Fürsorge für Geistesranke und Schwachsinnige mit besonderer Berücksichtigung der Erfahrungen in Schonen]. In: *Sveriges landstings tidskrift*, 12. Jg., S. 93-98
- Hamaïde, A. (1928): *Die Methode Decroly*. Weimar
- Hanselmann, H. (1939): *Läkepedagogik* [Original: Einführung in die Heilpädagogik; hier: Heilpädagogik]. Lund
- Hansen, P. C. (1904): Nachwort. In: Rappe, T.: *Über Pflege, Erziehung und Unterricht schwachsinniger (idiotischer) Kinder. Ratschläge und Anweisungen*. Kiel, S. 82-90
- Hansen, S. (1915): Om en Registrering af Aandssvage [Zur Registrierung von Geistesschwachen]. In: *NT*, 17. Jg., S. 82-85
- Hasselberg, A. (1939): De psykiskt efterblivna barnens undervisning med särskild hänsyn till förhållandena i landsbygdens skolor [Die Unterrichtung psychisch zurückgebliebener Kinder mit besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse in den Schulen auf dem Land]. In: *Hjälpskolan*, 17. Jg., S. 65-77
- Hedman, E. (1912): Ett nytt uppslag [Eine neue Anregung]. In: *NT*, 14. Jg., S. 241-245
- Hedman, E. (1913): Fra Helsingfors-Mödet. Sammandrag av förhandlingarna vid Andesvagssektionen [Von der Helsinki-Tagung. Zusammenfassung der Verhandlungen in der Geistesschwachensektion]. In: *NT*, 15. Jg., S. 65-81
- Hedman, E. (1915): Andesvagsvårdens betydelse och uppgift i socialt och rashygieniskt afseende [Die Bedeutung und Aufgabe der Geistesschwachenfürsorge in sozialer und rassenhygienischer Hinsicht]. In: *Sjätte Nordiska Mötet*, S. 330-340
- Hedman, R. (1929): Lagförslaget angående sterilisation i Finland [Gesetzesvorschlag betreffend Sterilisation in Finnland]. In: *NT*, 31. Jg., S. 101-103
- Hedman, R. (1938): Sinnesslövärd och folkhygien [Schwachsinnigenfürsorge und Volkshygiene]. In: *Nionde Nordiska Mötet*, S. 467-475
- Hedrn, G. (1922): Några reflektioner med anledning av den vid innevarande riksdag väckta motionen om utredning rörande sterilisering av sinnesslöa m. fl. [Einige Reflektionen aus Anlass des von diesem Reichstag eingebrachten Antrags zum Gutachten betreffend einer Untersuchung zur Sterilisation von Schwachsinnigen u. a.]. In: *Svenska läkartidningen*, 19. Jg., S. 273-278
- Heller, T. (1925): *Über Psychologie und Psychopathologie des Kindes*. 2. Aufl., Wien
- Hellström, A. (1939): Två nyare intelligensmätningmetoder [Zwei neuere Intelligenzmethoden]. In: *Förhandlingar vid Tolfte Allmänna Svenska Mötet*, S. 33-41
- Hellström, A. (1940): Nachgehende Fürsorge für Anstaltsentlassene in Schweden. In: Sekretariat der Internationalen Gesellschaft für Heilpädagogik (Hg.): *Bericht über den I. Internationalen Kongress für Heilpädagogik. Genève, 24-26 VII 1939*. Zürich, S. 186-193
- Henze, A. (1934): Schweden. In: Dannemann, A. et al. (Hg.): *Enzyklopädisches Handbuch der Heilpädagogik*. Bd. II. 2. Aufl., Halle, Sp. 2426-2427
- Hjälpklasserna [Die Hilfsklassen] (1926). In: *Svensk lärartidning*, 45. Jg., S. 511-513
- Hjälpklassfrågan inför sin lösning [Die Hilfsklassenfrage vor ihrer Lösung] (1942). In: *Svensk lärartidning*, 61. Jg., S. 387-389
- Hjälpklassundervisning [Hilfsklassenunterricht] (1925). In: *Folkskolans vän*, 41. Jg., S. 365-366
- Hjälpklassundervisningen. Förbundsstyrelsens yttrande till k. m:t (1936). [Der Hilfsklassenunterricht. Stellungnahme des Verbandsvorstandes gegenüber der Königlichen Majestät]. In: *Folkskollärarnas tidning*, 17. Jg., H. 50, S. 10-11
- Hjälpklassundervisningen. Skolutredningens förslag [Der Hilfsklassenunterricht. Vorschlag der Schuluntersuchungskommission] (1942). In: *Folkskollärarnas tidning*, 23. Jg., H. 10, S. 25-26; H. 12, S. 8-9
- Hjälpunderisningen rationaliseras [Der Hilfsunterricht wird rationalisiert] (1936). In: *Svensk lärartidning*, 55. Jg., S. 545
- Hjälpunderisningen rationaliseras. Skolutredningen framlägger omfattande förslag om hjälpklasserna [Der Hilfsunterricht wird rationalisiert. Schuluntersuchungskommission legt umfassenden Vorschlag zu den Hilfsklassen vor] (1942). In: *Svensk lärartidning*, 61. Jg., S. 254-255

- Hjorth, B. M. (1912): Til Forstander Hedmans Forslag [Zum Vorschlag von Vorsteher Hedman]. In: *NT*, 14. Jg., S. 284-285
- Hjorth, B. M. (1913a): „Familien Kallikak“ [„Die Familie Kallikak“]. In: *NT*, 15. Jg., S. 1-7
- Hjorth, B. M. (1913b): Medicinsk biologisk familjeforskning [Medizinisch-biologische Familienforschung]. In: *NT*, 15. Jg., S. 242-251
- Hofsten, N. von (1936a): Steriliseringar i Sverige under år 1935 och första halvåret 1936 [Sterilisationen in Schweden während des Jahres 1935 und des ersten Halbjahres 1936]. In: *SOU* 1936:46, S. 3-37
- Hofsten, N. von (1936b): Steriliseringar i Danmark enligt nu gällande lagar [Sterilisationen in Dänemark nach den nun geltenden Gesetzen]. In: *SOU* 1936:46, S. 39-42
- Hofsten, N. von (1938): I steriliseringsfrågan [In der Sterilisationsfrage]. In: *Nionde Nordiska Mötet*, S. 498-503
- Hofsten, N. von (1940): Steriliseringar i Sverige 1935–1939 [Sterilisationen in Schweden 1935–1939]. In: *Hygiea*, 102. Jg., S. 1417-1430
- Holm, R. (1918): Ambrosius [Ambrosius]. In: Boëthius, B. (Hg.): *Svenskt biografiskt lexikon*. Bd. 1, Stockholm, S. 576-577
- Holmdahl, C. (1927): Sinnesslöanstalten Nyhem i Hälsingborg [Die Schwachsinnigenanstalt Nyhem in Hälsingborg]. In: *Sveriges landstings tidskrift*, 14. Jg., S. 213-223
- Holmquist, A. (1916): Dyrtiden och sinnesslöanstalterna [Die Teuerung und die Schwachsinnigenanstalten]. In: *NT*, 17. Jg., S. 111-117
- Holmström, R. (1941): Hjälpverksamheten vid Malmö Östra Sjukhus [Hilfstätigkeit im Krankenhaus Malmö Östra]. In: ders.: *Årsberättelse för år 1940 från Malmö Östra Sjukhus*. Malmö, S. 22-28
- Holmström, R. (1947): Försök till registrering av oligophrena [Versuch zur Registrierung der Oligophrenen]. In: ders.: *Årsberättelse för år 1946 från Malmö Östra Sjukhus*. Malmö, S. 17-27
- Jacobowsky, B. (1933): Om möjligheterna till psykiatrisk profylax [Zu den Möglichkeiten der psychiatrischen Prophylaxe]. In: *Nordisk Medicinsk Tidskrift*, 5. Jg., S. 262-266
- Jacobowsky, B. (1934): Några ord om erfarenheterna från statens anstalt i Örebro för asociala imbecilla kvinnor (Västra Marks sjukhus) [Einige Worte zu den Erfahrungen der staatlichen Anstalt in Örebro für asoziale imbezile Frauen (Krankenhaus Västra Mark)]. In: *Förhandlingar vid Elfte Allmänna Svenska Mötet*, S. 45-60
- Jaederholm, G. A. (1914): *Undersökningar över intelligensmätningarnas teori och praxis I-II* [Untersuchungen zur Theorie und Praxis der Intelligenzmessung]. Stockholm
- Jaederholm, G. A. (1916): Nyare åsikter angående intelligensens natur samt sätten för mätning av densamma [Neuere Auffassungen hinsichtlich der Natur der Intelligenz sowie die Art und Weise zur Messung derselben]. In: *Förhandlingar vid sjunde allmänna svenska mötet*, S. 145-172
- Jungner, R. (1939): Vår lärarutbildning – en blick tillbaka och en blick framåt [Unsere Lehrerausbildung – ein Blick zurück und ein Blick voraus]. In: *Förhandlingar vid Tofte Allmänna Svenska Mötet*, S. 53-68
- Jungner, R. (1940a): Vård och undervisning av psykiskt efterblivna [Fürsorge und Unterricht von psychisch Zurückgebliebenen]. In: Nørvig, J. / Jungner, R. et al.: *Samhället och de abnorma barnen*. Stockholm, S. 22-44
- Jungner, R. (1940b): Frieda Buchholz: Das brauchbare Hilfsschulkind – ein Normalkind. In: *NT*, 42. Jg., S. 46-50
- Jungner, R. (1942): Hjälpsskolefrågan i Sverige [Die Hilfsschulfrage in Schweden]. In: *NT*, 44. Jg., S. 73-80
- Jungner, R. (1945): Beröringspunkter mellan hjälpsskolearbetet och sinnesslövärderna [Berührungspunkte zwischen der Hilfsschularbeit und der Schwachsinnigenfürsorge]. In: *Hjälpskolan*, 23. Jg., S. 17-31
- Källmark, H. (1934): Några ord om beläggningen och resultaten av verksamheten vid Uppsala läns sinnesslöanstalt under 50 år [Einige Worte zur Belegung und den Resultaten der Tätigkeit an der Schwachsinnigenanstalt der Provinz Uppsala in 50 Jahren]. In: *Förhandlingar vid Elfte Allmänna Svenska Mötet*, S. 17-28
- Keller, C. (1905): Aandssvaghet [Geistesschwäche]. In: *NT*, 7. Jg., S. 104-107
- Keller, C. (1906): Den Aandssvages Könslösgörelse [Die Unfruchtbarmachung des Geistesschwachen]. In: *NT*, 8. Jg., S. 161-171
- Keller, C. (1911): Studiet af normale og abnorme Børn [Das Studium von normalen und abnormen Kindern]. In: *NT*, 13. Jg., S. 1-12
- Keller, C. (1915a): Goddard: Feeble-mindedness, its causes and consequences. In: *NT*, 17. Jg., S. 85-88
- Keller, C. (1915b): Tredgold: Mental Deficiency (Amerika). In: *NT*, 17. Jg., S. 88-89

- Keller, C. (1921): Könsløsgørelsens Problem [Das Problem der Unfruchtbarmachung]. In: *NT*, 23. Jg., S. 6-9
- Keller, C. (1923): Sterilisations-Spørgsmaalet [Die Sterilisationsfrage]. In: *NT*, 25. Jg., S. 93-94
- Keller, C. (1924a): Sterilisations-Spørgsmaalet i Sverige [Die Sterilisationsfrage in Schweden]. In: *NT*, 26. Jg., S. 109-111
- Keller, C. (1924b): Sterilisations-Spørgsmaalet i Tyskland [Die Sterilisationsfrage in Deutschland]. In: *NT*, 26. Jg., S. 139
- Keller, C. (1926a): Sterilisations-Spørgsmaalet i Ny Zealand [Die Sterilisationsfrage in Neuseeland]. In: *NT*, 28. Jg., S. 7-8
- Keller, C. (1926b): Die Unfruchtbarmachung geistig und sittlich Kranker und Minderwertiger. In: *NT*, 28. Jg., S. 13-17
- Keller, C. (1926c): Kastration und Sterilisation aus psychiatrischer Indication. In: *NT*, 28. Jg., S. 21-22
- Keller, C. (1926d): Kunstliche Unfruchtbarmachung aus rassens hygieinischen und socialen Gründen. In: *NT*, 28. Jg., S. 22-23
- Keller, C. (1926e): Det tyske Sterilisationsforslag (Lex Zwickau) [Der deutsche Sterilisationsvorschlag (Lex Zwickau)]. In: *NT*, 28. Jg., S. 44
- Keller, C. (1926f): Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. In: *NT*, 28. Jg., S. 60-62
- Keller, C. (1926g): „The sterilization of mental defectives“. In: *NT*, 28. Jg., S. 80-82
- Keller, C. (1930): Vort Tidsskrift [Unsere Zeitschrift]. In: *NT*, 32. Jg., S. 95
- Keller, J. (1915): Kontrolleret Familiepleje [Kontrollierte Familienpflege]. In: *Förhandlingar vid Sjätte Allmänna Svenska Mötet*, S. 32-37
- Key, E. (1992): *Das Jahrhundert des Kindes. Studien*. 2. Aufl., Weinheim, Basel
- Kinnmark, F. (1949): Om sexualbrott, sexualfunktion och kastrering [Über Sexualverbrechen, Sexualfunktion und Kastration]. In: *Svenska läkartidningen*, 46. Jg., S. 861-878
- Kirmße, M. (1911a): Carlbeck, Emanuella. In: Dannemann, A. / Schober, H. / Schulze, E. (Hg.): *Enzyklopädisches Handbuch der Heilpädagogik*. Halle, Sp. 362
- Kirmße, M. (1911b): Hammarberg. In: Dannemann, A. / Schober, H. / Schulze, E. (Hg.): *Enzyklopädisches Handbuch der Heilpädagogik*. Halle, Sp. 704-705
- Kirmße, M. (1911c): Kjellberg, Niels Gustav. In: Dannemann, A. / Schober, H. / Schulze, E. (Hg.): *Enzyklopädisches Handbuch der Heilpädagogik*. Halle, Sp. 908
- Kirmße, M. (1911d): Rappe, Ragnhild Thorborg, Freifrau, geborene Rappe. In: Dannemann, A. / Schober, H. / Schulze, E. (Hg.): *Enzyklopädisches Handbuch der Heilpädagogik*. Halle, Sp. 1280-1281
- Kirmsse, M. (1934): Morel, Benedict Augustin. In: Dannemann, A. et al. (Hg.): *Enzyklopädisches Handbuch der Heilpädagogik*. Bd. II. 2. Aufl., Halle, Sp. 1726-1727
- Kjellstrand, T. (1939): Några kommentarer till ett par steriliseringsfall [Einige Kommentare zu ein paar Sterilisationsfällen]. In: *Svenska läkartidningen*, 36. Jg., S. 225-232
- Kjerrulf, H. (1920): Några iakttagelser rörande psykiskt efterbliven skolgångdom. Föredrag i Svenska Läkarsällskapet d. 9 dec. 1919 [Einige Beobachtungen betreffend psychisch zurückgebliebene Schuljugend. Vortrag in der Schwedischen Ärztesgesellschaft am 9. Dezember 1919]. In: *Hygiea*, 82. Jg., S. 481-496
- Klackenberg, G. (1948): Kan sinnesslöhet framgångsrikt behandlas? [Kann Schwachsinn erfolgreich behandelt werden?]. In: *NT*, 50. Jg., S. 21-31
- Klercker, K. O. af (1928): Om psykopatiska konstitutioner i barnåldern [Zu psychopathischen Konstitutionen im Kindesalter]. In: *Förhandlingar vid Tionde Allmänna Svenska Mötet*, S. 58-69
- Köhler, E. (1936): *Aktivitetspedagogik. En vägledning*. [Aktivitätspädagogik. Eine Anleitung]. Stockholm
- Kommittébetänkande angående frågan om obligatorisk undervisning och vård av bildbara sinnesslöa [Komiteegutachten betreffend die Frage der verpflichtenden Unterrichtung und Fürsorge von bildungsfähigen Schwachsinnigen] (1916). In: *Förhandlingar vid Sjunde Allmänna Svenska Mötet*, S. 18-41
- Lagerwall, S. (1915): Önskvärdheten av organiserad samverkan mellan sinnesslöanstalterna [Das Wünschenswerte der organisierten Zusammenarbeit zwischen den Schwachsinnigenanstalten]. In: *Förhandlingar vid Sjätte Allmänna Svenska Mötet*, S. 60-63
- Lagerwall, S. (1928): Barnmaterialet i sinnesslöskolan [Das Kindermaterial in der Schwachsinnigenschule]. In: *Förhandlingar vid Tionde Allmänna Svenska Mötet*, S. 78-80
- Lagerwall, S. (1932): Sigrid Sandberg. In: *NT*, 34. Jg., S. 44-46
- Lahne, V. (1926): Hjälpklasserna. Några synpunkter [Die Hilfsklassen. Einige Gesichtspunkte]. In: *Svensk lärtidning*, 45. Jg., S. 882-883; S. 905-908

- Lesser, H. (1939): Beretning fra den „I. Internationale Kongres for Heilpædagogik“ i Genève 24.-26. Juli 1939 [Bericht vom „I. Internationalen Kongress für Heilpädagogik“ in Genf]. In: *NT*, 41. Jg., S. 52-72
- Leunbach, J. H. (1924): Steriliseringsmetoder [Sterilisierungsmethoden]. In: *NT*, 26. Jg., S. 161-165
- Lindberg, B. J. (1942): Konstitutionspsykologiska synpunkter på mentala defekter hos skolbarn [Konstitutionspsychologische Gesichtspunkte zu geistigen Defekten bei Schulkindern]. In: *Tidskrift för Psykologi och Pedagogik*, 1. Jg., S. 12-21
- Lindberg, E. (1926): *Malmö stads uppfostringshem Håkanstorp 1915-1925*. [Erziehungsheim Håkanstorp der Stadt Malmö 1915-1925]. Malmö
- Linder, R. (1936): Hjälpsskolan – ett aktuellt spörsmål. Några synpunkter på de sakkunnigas förslag [Die Hilfsschule – eine aktuelle Frage. Einige Gesichtspunkte zum Vorschlag der Sachkundigen]. In: *Svensk lärartidning*, 55. Jg., S. 1199-1200
- Lindqvist, R. (1939): Gränsen imbecillitet-debilitet [Die Grenze Imbezilität-Debilität]. In: *Svenska läkartidningen*, 36. Jg., S. 394-401
- Loberg, K. (1938): Den svenska steriliseringslagen och dess tillämpning [Das schwedische Sterilisationsgesetz und seine Anwendung]. In: *Nionde Nordiska Mötet*, S. 487-495
- Loberg, K. (1941): 1941 års steriliseringslag [Das Sterilisationsgesetz von 1941]. In: *Hjälpsskolan*, 19. Jg., S. 61-66
- Loeper, F. (1900): Undervisning för mindre begåfvade barn [Unterricht für schwach begabte Kinder]. In: Fuchs, A. / Loeper, F. / Kielhorn, H.: Bidrag till den pedagogiska patologien. Sveriges Allmänna Folkskol-lärareförenings Litteratursällskap (Hg.): *Pedagogiska Skrifter*. Lund, S. 89-106
- Loewenfeld, L. (1910): Über medizinische Schutzmaßnahmen (Kastration, Sterilisation) gegen Verbrechen und andere soziale Übel, mit besonderer Berücksichtigung der amerikanischen Gesetzgebung. In: *Sexual-Probleme*, 6. Jg., S. 300-327
- Lundahl, N. (1923a): Ebba Ramsay. In: *NT*, 25. Jg., S. 1-3
- Lundahl, N. (1923c): Vårdanstalten i Lund för blinda med komplicerat lyte [Die Fürsorgeanstalt in Lund für Blinde mit komplizierten Gebrechen]. In: *NT*, 25. Jg., S. 18-24
- Lundahl, N. (1924): Statens uppfostringsanstalter för sinnslösa [Staatliche Erziehungsanstalten für Schwachsinnige]. In: *NT*, 26. Jg., S. 173-174
- Lundahl, N. (1925): Anstalts-fürsorge für Schwachsinnige, Taubstumme, Blinde in Schweden. In: *Zeitschrift für Kinderforschung*, 31. Jg., H. 1/2, S. 56-66
- Lundborg, H. (1913): *Medizinisch-biologische Familienforschungen innerhalb eines 2232-köpfigen Bauerngeschlechts in Schweden (Provinz Blekinge)*. Jena
- Lundborg, H. (1914a): Om epilepsiens utbredning i Skandinavien och i några andra europeiska länder [Über die Ausbreitung von Epilepsie in Skandinavien und in einigen anderen europäischen Ländern]. In: *NT*, 16. Jg., S. 79-84
- Lundborg, H. (1914b): *Rasbiologi och rashygien* [Rassenbiologie und Rassenhygiene]. Stockholm
- Lundborg, H. (1920): *En svensk bondesläkts historia sedd i rasbiologisk belysning* [Die Geschichte einer schwedischen Bauernfamilie gesehen im Licht der Rassenbiologie]. Stockholm
- Lundborg, H. (1928): *Rassenkunde des schwedischen Volkes*. Jena
- Lundborg, H. (1934): *Bevölkerungsfragen, Bauerntum und Rassenhygiene*. Berlin
- Lundborg, H. / Runnström, J. (1921) (Hg.): *The Swedish Nation in Word and Picture*. Stockholm
- Malmö hjälpklasser [Malmö's Hilfsklassen] (1926). In: *Hjälpsskolan*, 4. Jg., S. 38-39
- Myrdal, A. / Myrdal, G. (1934): *Kris i befolkningsfrågan* [Krise in der Bevölkerungsfrage]. Stockholm
- Nordh, R. (1946): Brödbekymmer och andra kristidsbekymmer [Brottsorgen und andere Notzeitkummernisse]. In: *Förhandlingar vid Trettonde Allmänna Svenska Mötet*, S. 50-52
- Nordlund, K. (1925a): De efterblivna barnens behandling. En utredning i svagklassfrågan [Die Behandlung der zurückgebliebenen Kinder. Eine Untersuchung in der Schwachklassenfrage]. In: *Folkskollärarnas tidning*, 6. Jg., S. 411-412
- Nordlund, K. (1925b): Om de efterblivna barnens behandling i folkskolan, särskilt om B-klasser [Zur Behandlung zurückgebliebener Kinder in der Volksschule, besonders zu den B-Klassen]. In: *Folkskolans vän*, 41. Jg., S. 505-508; S. 519-521
- Nørvig, J. (1940): Om svagt begåvade barn och ungdoms fostran [Zur Erziehung schwach begabter Kinder und Jugendlicher]. In: Nørvig, J. / Jungner, R. et al.: *Samhället och de abnorma barnen*. Stockholm, S. 3-21

- Nycander, G. (1940a): Reflexioner efter en läkepedagogisk utlandsresa [Reflektionen nach einer heilpädagogischen Auslandsreise]. In: *Hjälpskolan*, 18. Jg., S. 3-21
- Nycander, G. (1940b): Die schwedischen Bestrebungen zur Einführung (und Fortbildung) der Volksschullehrerschaft in die Probleme der Heilpädagogik. Das Heilpädagogische Seminar in Stockholm. In: Sekretariat der Internationalen Gesellschaft für Heilpädagogik (Hg.): *Bericht über den I. Internationalen Kongress für Heilpädagogik. Genève, 24-26 VII 1939*. Zürich, S. 219-223
- Obligatorisk sinnesslöundervisning [Verpflichtender Schwachsinnigenunterricht] (1944). In: *Folkskollärarnas tidning*, 25. Jg., H. 13, S. 5
- Ohlander, M. (1942): Folkskolan och sinnesslövärdens. Externaten bör sortera under skolmyndigheterna [Die Volksschule und die Schwachsinnigenfürsorge. Die Externate sollen den Schulbehörden unterstellt sein]. In: *Svensk lärartidning*, 61. Jg., S. 471-472
- Olsen, A. (1938): Rejseberetning [Reisebericht]. In: *NT*, 40. Jg., S. 36-47
- Olsen, H. (1921): Lidt om Racehygiejne og Arvelighed. (Utdrag af G. v. Hoffmann: Die Rassenhygiene in den Vereinigten Staaten von Nordamerika. München 1913. J. F. Lehmann.) [Ein wenig über Rassenhygiene und Erbllichkeit. (Auszug aus G. v. Hoffmann: Die Rassenhygiene in den Vereinigten Staaten von Nordamerika)]. In: *NT*, 23. Jg., S. 118-126
- Olsen, J. (1923): Værneskolens pædagogiske og sociale Betydning [Die pädagogische und soziale Bedeutung der Hilfsschule]. In: *Hjälpskolan*, 1. Jg., S. 4-10
- Olsen, J. (1934): Dänemark. In: Dannemann, A. et al. (Hg.): *Enzyklopädisches Handbuch der Heilpädagogik*. Bd. II. 2. Aufl., Halle, Sp. 2389-2392
- Österdahl, R. (1919): I frågan rörande sinnesslövärdens terminologi [In der Frage der Terminologie der Schwachsinnigenfürsorge]. In: *NT*, 21. Jg., S. 141-146
- Österdahl, R. (1921): Målet för vårt arbete och något om vägarna [Das Ziel unserer Arbeit und etwas über die Wege dorthin]. In: *Förhandlingarna vid Åttonde Allmänna Svenska Mötet*, S. 84-93
- Pearson, K. / Jaederholm, G. A. (1914): *Mendelism and the problem of mental defect. II. On the continuity of mental defect*. London
- Petrén, A. (1914/15): Nya framsteg på abnormvårdens område [Neue Fortschritte auf dem Gebiet der Abnormenfürsorge]. In: *Svenska fattigvårdsförbundets tidskrift*, 8. Jg., S. 205-210; 9. Jg., S. 4-7
- Petrén, A. (1915a): Landstingen och sinnesslövärdens [Der Provinziallandtag und die Schwachsinnigenfürsorge]. In: *Sveriges landstings tidskrift*, 2. Jg., S. 27-49
- Petrén, A. (1915b): Bör sinnesslövärdens göras obligatorisk? Inledningsföreläsning [Soll die Schwachsinnigenfürsorge verpflichtend werden? Einleitungsvortrag]. In: *Förhandlingar vid Sjätte Allmänna Svenska Mötet*, S. 101-116
- Petrén, A. (1916a): Grunddragen av sinnesslövärdens utveckling i Sverige [Die Grundzüge der Entwicklung der Schwachsinnigenfürsorge in Schweden]. In: *Förhandlingar vid Sjunde Allmänna Svenska Mötet*, S. 57-123
- Petrén, A. (1916b): Huru böra vi ordna vården om imbecilla med antisociala tendenser? Efter ett vid Psykiatriska föreningens årsmöte den 27-28 sept. 1916 hållet föreläsning [Wie sollen wir die Fürsorge von Imbezilen mit antisozialen Tendenzen regeln? Nach einem beim Jahrestreffen der Psychiatrischen Vereinigungen am 27./28. September 1916 gehaltenen Vortrag]. In: *Allmänna svenska läkartidningen*, 13. Jg., S. 1377-1392
- Petrén, A. (1918): Svenska riksdagen och abnormvården [Der schwedische Reichstag und die Abnormenfürsorge]. In: *NT*, 20. Jg., S. 121-123
- Petrén, A. (1919): Meddelande från Sverige. Abnormvårdsfrågor inför 1919 års riksdag [Mitteilungen aus Schweden. Abnormenfürsorgefragen im Reichstag von 1919]. In: *NT*, 21. Jg., S. 114-116
- Petrén, A. (1921): Vården om äldre bildbara sinnesslöa [Fürsorge bei älteren bildungsfähigen Schwachsinnigen]. In: *Förhandlingarna vid Åttonde Allmänna Svenska Mötet*, S. 71-81
- Petrén, A. (1922a): Steriliseringsproblemet [Das Sterilisationsproblem]. In: Wigert, V. (Hg.): *Förhandlingar vid Nordiska Psykiatriska Kongressen i Stockholm den 4 och 5 september 1922*. Stockholm, S. 83-93
- Petrén, A. (1922b): Den menneskelige Ufrugtbargørelse [Die menschliche Unfruchtbarmachung]. In: *NT*, 24. Jg., S. 29-38
- Petrén, A. (1925a): Sinnesslövärdens organisation och nuvarande läge i vårt land [Die Organisation und gegenwärtige Lage der Schwachsinnigenfürsorge in unserem Land]. In: *Förhandlingar vid Nionde Allmänna Svenska Mötet*, S. 56-104

- Petrén, A. (1925b): Sterilisering av sinnesslöa. Frågans läge i vårt land [Die Sterilisation der Schwachsinnigen. Die Lage zu dieser Frage in unserem Land]. In: *Hjälpskolan*, 3. Jg., S. 2-11
- Petrén, A. (1926): Redogörelse för sinnesslövärdens i Sverige [Bericht über die Schwachsinnigenfürsorge in Schweden]. In: *Syvende Nordiske Møte*, S. 303-318
- Petrén, A. (1928): Till Professor Chr. Kellers 70 års dag [Zum 70. Geburtstag von Professor Chr. Keller]. In: *NT*, 30. Jg., S. 112-113
- Petrén, A. (1930a): Nya framsteg på sinnesslövärdens område i Sverige [Neue Fortschritte auf dem Gebiet der Schwachsinnigenfürsorge in Schweden]. In: *NT*, 32. Jg., S. 96-101
- Petrén, A. (1930b): *Steriliseringsfrågan ur rashygienisk och social synpunkt. Några reflexioner i anledning av det framlagda förslaget till steriliseringslag* [Die Sterilisierungsfrage aus rassenhygienischem und sozialem Gesichtspunkt. Einige Reflektionen aus Anlass des vorliegenden Vorschlages für ein Sterilisationsgesetz]. Stockholm
- Petrén, A. (1931): Imbecillitetens forensiska betydelse. Föredrag vid det 8 Nordiske Særforsorgsmødet [Die forensische Bedeutung der Imbezillität]. In: *NT*, 33. Jg., S. 41-53
- Petrén, A. (1932): Från Sverige rörande behandlingen av asociala och psykiskt defekta individer [Die von Schweden herrührende Behandlung von asozialen und psychisch defekten Individuen]. In: *NT*, 34. Jg., S. 14-20
- Petrén, A. (1933): Motion i svenska riksdagen i steriliseringsfrågan [Antrag im schwedischen Reichstag zur Sterilisierungsfrage]. In: *NT*, 35. Jg., S. 11-29
- Petrén, A. (1934): Brister och önskemål beträffande vår sinnesslö- och epileptikervård [Mängel und Wünsche betreffend unsere Schwachsinnigen- und Epileptikerfürsorge]. In: *Förhandlingar vid Elfte Allmänna Svenska Mötet*, S. 60-84
- Petrén, A. (1934/35): Redogörelse för sinnesslö- och epileptikervården i Sverige [Bericht über die Schwachsinnigen- und Epileptikerfürsorge in Schweden]. In: *NT*, 36. Jg., S. 65-80; 37. Jg., S. 7-16; S. 54-66
- Petrén, A. (1935): Redogörelse för steriliseringslagstiftningen i Sverige [Bericht über die Sterilisierungsgesetzgebung in Schweden]. In: *NT*, 37. Jg., S. 36-42
- Petrén, A. (1936): Om behovet av lagstiftning rörande sinnesslöa med skolplikt för bildbara sinnesslöa barn [Zum Bedarf einer Gesetzgebung betreffend Schwachsinnige samt Schulpflicht für bildungsfähige schwachsinnige Kinder]. In: *NT*, 38. Jg., S. 8-20
- Petrén, A. (1938a): Om behovet av utvidgning av statens sinnesslövärd i Sverige [Zum Bedarf der Ausweitung der staatlichen Schwachsinnigenfürsorge in Schweden]. In: *NT*, 40. Jg., S. 89-97
- Petrén, A. (1938b): Om sinnesslövärdens utveckling i Sverige under de sista 5 åren [Zur Entwicklung der Schwachsinnigenfürsorge in Schweden in den letzten 5 Jahren]. In: *Nionde Nordiska Mötet*, S. 394-401
- Petrén, A. (1939a): Om betydelsen av småbarnshem som annex till sinnesslöskola [Zur Bedeutung von Kleinkinderheimen als Annex an die Schwachsinnigenschule]. In: *Tidskrift för barnavård och ungdomsskydd*, 14. Jg., S. 258-263
- Petrén, A. (1939b): Omorganisationsarbetet inom sinnesslövärdens och dennas utveckling under sista femårsperioden [Die Umorganisationsarbeit innerhalb der Schwachsinnigenfürsorge und ihre Entwicklung im letzten Fünfjahreszeitraum]. In: ders.: *Föredrag vid Tolfte Allmänna Svenska Mötet För vården Om De Sinnesslöa och Fallandesjuka hållna i Bollnäs den 20-21 juni 1938*. Eslöv, S. 15-31
- Petrén, A. (1939c): Om behovet av ökat antal platser inom statens sinnesslövärd [Zum Bedarf einer erhöhten Anzahl Plätze innerhalb der staatlichen Schwachsinnigenfürsorge]. In: *Socialmedicinsk tidskrift*, 16. Jg., S. 197-200
- Petrén, A. (1940): Landstingen och sinnesslövärdens [Der Provinziallandtag und die Schwachsinnigenfürsorge]. In: *Sveriges landstings tidskrift*, 27. Jg., S. 86-97; S. 126-138
- Petrén, A. (1941): Ny steriliseringslag i Sverige [Neues Sterilisationsgesetz in Schweden]. In: *NT*, 43. Jg., S. 85-92
- Petrén, A. (1943a): Den svenska sinnesslövärdens omorganisation [Die Umorganisation der schwedischen Schwachsinnigenfürsorge]. In: *NT*, 45. Jg., S. 49-61
- Petrén, A. (1943b): Omhändertagandet av alla bildbara sinnesslöa barn ett oavvisligt humanitetskrav [Die Betreuung von allen bildungsfähigen schwachsinnigen Kindern eine unabweisbare Forderung der Humanität]. In: *Tidskrift för barnavård och ungdomsskydd*, 18. Jg., S. 173-178
- Petrén, A. (1948): *Sinnesslövärdens utveckling i Sverige efter 1916* [Die Entwicklung der Schwachsinnigenfürsorge in Schweden nach 1916]. Stockholm

- Provisorisk undervisningsplan för sinnesslöskolorna jämte anvisningar för sinnesslöskolornas organisation m. m.* [Provisorischer Lehrplan für Schwachsinnigenschulen nebst Anweisungen zur Organisation der Schwachsinnigenschulen u. a.] (1946). Stockholm
- Ramer, T. (1937): Intryck från den andra internationella mentalhygieniska kongressen i Paris 1937 [Eindrücke vom zweiten internationalen mentalhygienischen Kongress in Paris 1937]. In: *Hjälpskolan*, 15. Jg., S. 128-141
- Ramer, T. (1938a): Första internationella kongressen för barnpsykiatri [Erster internationaler Kongress für Kinderpsychiatrie]. In: *Hjälpskolan*, 16. Jg., S. 43-53
- Ramer, T. (1938b): Några synpunkter på behandlingen av efterblivna barn [Einige Gesichtspunkte zur Behandlung zurückgebliebener Kinder]. In: *Hjälpskolan*, 16. Jg., S. 122-131
- Ramer, T. (1941a): Erfarenheter från barnpsykiatrisk verksamhet [Erfahrungen aus kinderpsychiatrischer Tätigkeit]. In: *Hjälpskolan*, 19. Jg., S. 67-77
- Ramer, T. (1941b): *Skolsvårigheter i psykiatrisk belysning. En kort vägledning för föräldrar och lärare* [Schulschwierigkeiten im psychiatrischen Licht. Eine kurze Anleitung für Eltern und Lehrer]. Stockholm
- Ramer, T. (1943): Skolan och de sinnesslöa [Die Schule und die Schwachsinnigen]. In: *Folkskollärarnas tidning*, 24. Jg., H. 41, S. 25-26
- Rappe, T. (1903): *Några råd och anvisningar vid sinnesslöa barn (idioters) vård, uppfostran och undervisning* [deutscher Titel: Über Pflege, Erziehung und Unterricht schwachsinniger (idiotischer) Kinder. Ratschläge und Anweisungen]. Stockholm
- Rappe, T. (1904): *Über Pflege, Erziehung und Unterricht schwachsinniger (idiotischer) Kinder. Ratschläge und Anweisungen*. Kiel
- Redogörelser för styrelsens verksamhet under år 1943 [Bericht über die Tätigkeit des Vorstandes im Jahr 1943] (1944). In: ASF: *Årsberättelse för år 1943*. Stockholm, S. 3-5
- Reformerad hjälpklassundervisning [Reformierter Hilfsklassenunterricht] (1919). In: *Folkskolans vän*, 35. Jg., S. 788
- Reglemente för Malmöhus läns Idiotanstalt* [Reglement der Idiotenanstalt der Provinz Malmö] (1878). Lund
- Reglemente för Möllewångshemmet* (Malmöhus läns landstings anstalt i Lund för bildbara sinnesslöa) [Reglement für das Möllewangs-Heim (Die Anstalt für bildungsfähige Schwachsinnige der Provinz Malmöhus in Lund)] (1936). Malmö
- Reglemente för Malmö stads uppfostringshem Håkanstorp antaget av Malmö stadsfullmäktige den 10 december 1915* [Reglement des Erziehungsheimes der Stadt Malmö, Håkanstorp, angenommen vom Stadtrat am 10. Dezember 1915] (1915). Malmö
- Renck, L. O. (1942): Registrering av våra sinnesslöa. Några problem i befolkningsfrågan [Registrierung unserer Schwachsinnigen. Einige Probleme in der Bevölkerungsfrage]. In: *Tidskrift för barnavård och ungdomsskydd*, 17. Jg., S. 3-10
- Rifbjerg, S. (1937): Gunnar Stadius: Decroly's Undervisningsspel anvendt med anormale Børn. Helsingfors 1935 [Gunnar Stadius: Decroly's Unterrichtsspiele angewendet bei anormalen Kindern. Helsinki 1935]. In: *NT*, 39. Jg., S. 64-68
- Rosbach, J. (1915): Dr. Montessori og de vanføre Smaabørn [Dr. Montessori und das körperbehinderte Kleinkind]. In: *NT*, 17. Jg., S. 177-192
- Rosenberg, O. (1915): Ärflihetläran och dess tillämpning på människan [Die Erblehre und ihre Anwendung auf den Menschen]. In: *Förhandlingar vid Sjätte Allmänna Svenska Mötet*, S. 22-31
- Rylander, G. (1939): Lag och intelligensålder. Föredrag vid Sv. psykiatriska föreningens årsmöte 1938 [Gesetz und Intelligenzalter. Vortrag beim Jahrestreffen der Schw. Psychiatrischen Vereinigung]. In: *Socialmedicinsk tidskrift*, 16. Jg., S. 162-168
- Sæthre, S. (1932): Arbeidskolonier for åndssvake [Arbeitskolonien für Geistesschwache]. In: *Det 8. Nordiske Møde*, S. 66-72
- Sandberg, S. (1928): Vad kan och bör göras för att fostra de sinnesslöa till så praktiskt dugliga människor som möjligt? [Was kann und muss getan werden, um die Schwachsinnigen zu so praktisch tauglichen Menschen wie möglich zu erziehen?]. In: *Förhandlingar vid Tionde Allmänna Svenska Mötet*, S. 73-77
- Sandberg, S. (1931): Norrköpings stads sinnesslöanstalt. En återblick av Föreståndarinna vid anstalten [Die Schwachsinnigenanstalt der Stadt Norrköping. Ein Rückblick der Vorsteherin der Anstalt]. In: *NT*, 33. Jg., S. 54-62

- Scharling, H. (1909): Bidrag til Diskussionen om aandsvages Kønsløsgørelse (Røntgenstråler som Sterilitetsfrembringere) [Beitrag zur Diskussion um die Geschlechtlosmachung der Geistesschwachen (Röntgenstrahlen als Sterilitätserzeuger)]. In: *NT*, 11. Jg., S. 188-192.
- Schwachsinnigenbildungs- och Försorgewesen (Schweden) (1911). In: Dannemann, A. / Schober, H. / Schulze, E. (Hg.): *Enzyklopädisches Handbuch der Heilpädagogik*. Halle, Sp. 1506-1510
- Seinig, O. (1913/1915): „Den talande handen“. Handledning för införande av arbetsundervisning i folkskola och seminarium. I-III [Original: Die redende Hand. Wegweiser zur Einführung des Werkunterrichts in Volksschule und Seminar; hier: „Die redende Hand“. Wegweiser zur Einführung des Arbeitsunterrichts in Volksschule und Seminar. I-III]. In: Sverges Allmänna Folkskollärareförenings Litteratursällskap (Hg.): *Pedagogiska Skrifter*. Lund
- Siegvall, H. (1927): Alfild Tamm och Alice Hellström: Två schemata för mätning av intelligensen hos barn [Alfild Tamm und Alice Hellström: Zwei Schemata zur Messung der Intelligenz bei Kindern]. In: *NT*, 29. Jg., S. 54-55
- Sinnesslöa barns omhändertagande [Die Betreuung schwachsinniger Kinder] (1943). In: *Folkskollärarnas tidning*, 24. Jg., H. 29, S. 11-12
- Sinnesslöa barns uppfostran [Die Erziehung schwachsinniger Kinder] (1920). In: *Folkskolans vän*, 36. Jg., S. 665-666
- Sinnesslöundervisningen obligatorisk [Der Schwachsinnigenunterricht verpflichtend] (1944). In: *Svensk lärartidning*, 63. Jg., S. 695-696
- Sinnesslöundervisningen obligatorisk – men „medicinsk“ [Der Schwachsinnigenunterricht verpflichtend – aber „medizinisch“] (1944). In: *Svensk lärartidning*, 63. Jg., S. 415-416
- Sinnesslövårdens organisation [Die Organisation der Schwachsinnigenfürsorge] (1943). In: *Folkskollärarnas tidning*, 24. Jg., H. 48, S. 2-3
- Siwe, S. (1934): Reell skolplikt för bildbara sinnesslöa – ett önskemål [Reelle Schulpflicht für bildungsfähige Schwachsinnige – ein Wunschziel]. In: *Tidskrift för barnavård och ungdomsskydd*, 9. Jg., S. 216-218
- Sjögren, H. (1937): Erfarenheter i steriliseringsfrågor rörande psykiskt debila [Erfahrungen in der Sterilisationsfrage betreffend psychisch Debile]. In: *Hjälpskolan*, 15. Jg., S. 109-128
- Sjögren, T. (1931): *Die juvenile amaurotische Idiotie: Klinische und erblichkeitsmedizinische Untersuchungen*. Lund
- Sjögren, T. (1932): *Klinische und vererbungsmedizinische Untersuchungen über Oligophrenie in einer nord-schwedischen Bauernpopulation*. Kopenhagen
- Sjögren, T. (1936): Kort översikt över arvsbiologien vid viktigare sjukdomar som beröras i föreliggande utredning [Kurze Übersicht zur Erbbiologie bei wichtigeren Krankheiten, die in der vorliegenden Untersuchung berührt werden]. In: *SOU 1936:46*, S. 43-46
- Sjöhagen, A. (1940a): Centralregister över sinnesslöa och därmed jämförbara [Zentralregister über Schwachsinnige und damit vergleichbare]. In: *Tidskrift för fattigvård och annan hjälpverksamhet*, 34. Jg., S. 84-85
- Sjöhagen, A. (1940b): Centralregister över sinnesslöa och därmed jämförliga [Zentralregister über Schwachsinnige und damit vergleichbare]. In: *Landskommunernas tidskrift*, 21. Jg., S. 193-194
- Sjöhagen, A. (1940c): Centralregister över sinnesslöa och därmed jämförbara [Zentralregister über Schwachsinnige und damit vergleichbare]. In: *Socialmedicinsk tidskrift*, 17. Jg., S. 44
- Sjöhagen, A. (1940d): Centralregister över sinnesslöa och därmed jämförbara [Zentralregister über Schwachsinnige und damit vergleichbare]. In: *Tidskrift för nykethetsnämnderna*, 19. Jg., S. 50-51
- Sjövall, E. (1927): Frågan om anstaltsvård åt kroppsligen kroniskt sjuka, kroniskt sinnessjuka och sinnesslöa i Skåne. Föredrag hållet vid möte i Eslöv med representanter för fattigvårdsstyrelserna i Skåne den 21 november 1926 [Die Frage der Anstaltsfürsorge für körperlich chronisch Kranke, chronisch Geisteskranke und Schwachsinnige in Schonen. Vortrag, gehalten am 21. November 1926 in Eslöv beim Treffen der Repräsentanten der Armenfürsorgevorstände in Schonen]. In: *Sveriges landstings tidskrift*, 14. Jg., S. 26-32
- Sjövall, E. (1928): Om sinnesslöhets orsaker [Über die Ursachen des Schwachsinn]. In: *Förhandlingar vid Tionde Allmänna Svenska Mötet*, S. 40-50
- Sjövall, E. (1929): Sinnesslöhets orsaker och ärflighetens betydelser härvid [Die Ursachen des Schwachsinn und die Bedeutung der Erblichkeit hierbei]. In: *SOU 1929:14*, S. 92-102
- Skolan och de sinnesslöa [Die Schule und die Schwachsinnigen] (1943a). In: *Folkskollärarnas tidning*, 24. Jg., H. 29, S. 3

- Skolan och de sinnesslöa [Die Schule und die Schwachsinnigen] (1943b). In: *Folkskollärarnas tidning*, 24. Jg., H. 39, S. 3
- Skolhälsovården i Malmö [Die Schulgesundheitspflege in Malmö] (1930). In: *Folkskolans vän*, 46. Jg., S. 386-387
- Skolplikten för sinnesslöa [Die Schulpflicht für Schwachsinnige] (1945). In: *Folkskollärarnas tidning*, 26. Jg., H. 9, S. 8
- Sohlberg, G. (1940): Hur vi arbetar [Wie wir arbeiten]. In: *NT*, 42. Jg., S. 24-46
- Sondén, C. U. (1857): Om Idioters uppfostran och undervisning [Über die Erziehung und Unterrichtung der Idioten]. In: *Hygiea*, 19. Jg., S. 299-310
- Sörensen, A. (1942): Hjälpklassklientelet. Ett betänkande och en undersökning [Die Hilfsklassenklientel. Ein Gutachten und eine Untersuchung]. In: *Tidskrift för barnavård och ungdomsskydd*, 17. Jg., S. 54-57
- Stadgar för Allmänna svenska föreningen för vården om sinnesslöa och fallandesjuka [Satzung des Allgemeinen schwedischen Verbandes für die Fürsorge Schwachsinniger und Epileptiker] (1916). In: *Förhandlingar vid Sjunde Allmänna Svenska Mötet*, S. 139-140
- Stadius, G. (1932): Decroly och de andesvagas undervisning [Decroly und der Geistesschwachenunterricht]. In: *NT*, 34. Jg., S. 21-28
- Stadius, G. (1934): Tre stormän [Drei große Männer]. In: *NT*, 36. Jg., S. 1-5
- Stadius, G. (1935): *Les jeux éducatifs de Decroly dans l'enseignement des enfants anormaux. Etude sur les débuts de l'enseignement spécial* [Decrolys Erziehungsspiele in der Unterrichtung abnormer Kinder. Studie über die Anfänge des Sonderunterrichts]. Helsinki
- Stadius, G. (1938): Begreppet bildbarhet [Der Begriff Bildungsfähigkeit]. In: *Nionde Nordiska Mötet*, S. 366-371
- Stadius, G. (1943): *Herbart och Decroly: två nydanare inom skolpedagogiken* [Herbart und Decroly: Zwei Bahnbrecher in der Schulpädagogik]. Helsinki
- Stadius, G. (1945): Lekens patologi [Die Pathologie des Spiels]. In: *NT*, 47. Jg., S. 41-49
- Stéenhoff, F. (1926): Ellen Key och „Barnets århundrade“ [Ellen Key und „Das Jahrhundert des Kindes“]. In: *Tidskrift för barnavård och ungdomsskydd*, 1. Jg., S. 67-69
- Sterilisasjon og segregasjon av forbrydere og andre helt lavværdige individer [Sterilisation und Segregation von Verbrechern und anderen voll minderwertigen Individuen] (1932). In: *NT*, 34. Jg., S. 8-13
- Stigmar, E. (1936): Ett femtioårsjubileum [Ein Fünfzig-Jahr-Jubiläum]. In: *NT*, 38. Jg., S. 85-93
- Svaar, O. A. (1935): Særskolene i Tyskland og de nordiske land [Die Hilfsschule in Deutschland und den nordischen Ländern]. In: *Hjälpskolan*, 13. Jg., S. 92-102
- Svensson, S. G. (1928): Hjälpsskolebarn efter slutad skolgång [Hilfsschulkinder nach abgeschlossenem Schulbesuch]. In: Stadens folkskoleinspektör: *Malmö stads folkskolor. Berättelse för läsåret 1927-1928*. Malmö, S. 61-63
- Tamm, A. (1915): Om hjälpklasserna i Stockholm. Inledningsföredrag [Über die Hilfsklassen in Stockholm. Einleitungsvortrag]. In: *Förhandlingar vid Sjätte Allmänna Svenska Mötet*, S. 70-83
- Tamm, A. (1925): *Kortfattad vägledning att använda vid utbildningen av lärare för sinnesslöa och andra psykiskt abnorma barn. För Slagsta seminarium utarbetad* [Kurzgefasste Anleitung, anzuwenden bei der Ausbildung von Lehrern für Schwachsinnige und andere psychisch abnorme Kinder. Ausgearbeitet für das Seminar Slagsta]. Uppsala
- Tamm, A. (1930): *Ett sexualproblem. Onanifrågan i psykoanalytisk belysning* [Ein Sexualproblem. Die Onaniefrage im Licht der Psychoanalyse]. Stockholm
- Tamm, A. (1932): Om bedömandet av barn [Zur Beurteilung von Kindern]. In: *Hjälpskolan*, 10. Jg., S. 90-99
- Tamm, A. (1934): Bedömandet av psykiska egendomligheter hos barn [Die Beurteilung von psychischen Eigenarten bei Kindern]. In: *Förhandlingar vid Elfte Allmänna Svenska Mötet*, S. 28-33
- Tamm, A. (1937): Synpunkter på sinnesslövården [Gesichtspunkte zur Schwachsinnigenfürsorge]. In: *Social-medicensk tidskrift*, 14. Jg., S. 57-59
- Tamm, A. / Hellström, A. (1926): *Två schemata för mätning av intelligensen hos barn* [Zwei Schemata zur Messung der Intelligenz bei Kindern]. Uppsala
- Tengstrand, A. (1926): Hjälpsskolans organisation i landsorten. Föredrag vid hjälpsskolekursen å Stockholms folkskoleseminarium, vårterminen 1926 [Die Organisation der Hilfsschule auf dem Land. Vortrag beim Hilfsschulkurs am Volksschulseminar Stockholm, Sommersemester 1926]. In: *Hjälpskolan*, 4. Jg., S. 53-66
- Thomassen, F. (1913): Montessori-Metoden [Die Montessori-Methode]. In: *NT*, 15. Jg., S. 199-204

- Thunander, G. (1946): *Fattigskola – medborgarskola. Studier i den svenska folkskolans historia med särskild hänsyn till Malmö* [Armensschule – Staatsbürgerschule. Studien zu Geschichte der schwedischen Volksschule mit besonderer Berücksichtigung von Malmö]. Lund
- Thysell, T. (1939): Aktuella problem inom sinnesslöforskningen jämte ett försök att på journalmaterial utföra etiologisk analys av sinnesslöa barn [Aktuelle Probleme in der Schwachsinnigenforschung sowie ein Versuch, bei Krankenakten von schwachsinnigen Kindern eine ätiologische Analyse durchzuführen]. In: *Nordisk medicin*, 3. Jg., S. 2562-2569
- Undervisningen av efterblivna betydelsefull. Allmänna folkskollärare föreningen uttalar sig [Unterrichtung von Zurückgebliebenen bedeutungsvoll. Der Allgemeine Volksschullehrerverband nimmt Stellung] (1942). In: *Folkskolans vän*, 58. Jg., S. 95
- Uppfostringsarbetet vid Slagsta skola för sinnesslöa barn [Erziehungsarbeit an der Slagsta Schule für schwachsinnige Kinder] (1916). In: *Svensk lärartidning*, 35. Jg., S. 501-502; S. 521-522
- Västerbottens läns landstings handlingar år 1946 [Dokumente des Landtages der Provinz Västerbotten im Jahre 1946] (1946). Umeå
- Wad, G. (1937): Wilhelm Weygandt: Der jugendliche Schwachsinn. In: *NT*, 39. Jg., S. 42-44
- Wad, G. (1958): Sterilisationsetik og praktik [Sterilisationsethik und -praxis]. In: *NT*, 60. Jg., S. 33-45
- Wåhlén, A. (1924): *Kortfattat intelligensprövningsschema* [Kurzgefasstes Intelligenzprüfungsschema]. Älvsjö
- Wåhlén, A. (1938): *Kortfattad metod för experimentell undersökning av den allmänna intelligensnivån* [Kurzgefasste Methode zur experimentellen Untersuchung des allgemeinen Intelligenzniveaus]. Örebro
- Walli, G. (1944): Styrelsens yttrande över Betänkande rörande sinnesslövärdens organisation med hänsyn till erforderliga åtgärder för beredande av skolundervisning åt bildbara sinnesslöa barn [Stellungnahme des Vorstandes zum Gutachten betreffend die Organisation der Schwachsinnigenfürsorge im Hinblick auf erforderliche Maßnahmen zur Bereitung von Schulunterricht für bildungsfähige schwachsinnige Kinder]. In: ASF: *Årsberättelse för år 1943*. Stockholm, S. 6-10
- Wendt, G. von (1915): Teoretisk belysning av abnormsaken ur rashygienisk synpunkt [Theoretische Erläuterung der Abnormenangelegenheit aus rassenhygienischen Gesichtspunkten]. In: *Sjätte Nordiska Mötet*, S. 50-54
- Wennerberg, E. (1935): Professor Adlers föredragsserie vid Siljanskolan [Professor Adlers Vortragsserie an der Siljan-Schule]. In: *Hjälpskolan*, 13. Jg., S. 14-21; S. 48-56
- Wennerström, J. A. (1928a): Uppfostran och vård av sinnesslöa. Iakttagelser från en studieresa i Danmark [Erziehung und Fürsorge bei Schwachsinnigen. Beobachtungen von einer Studienreise nach Dänemark]. In: *Folkskollärarnas tidning*, 9. Jg., H. 1, S. 11-12
- Wennerström, J. A. (1928b): Några erfarenheter från arbetet bland de vanartade sinnesslöa å Salbohed [Einige Erfahrungen von der Arbeit bei den entarteten Schwachsinnigen in Salbohed]. In: *NT*, 30. Jg., S. 71-76
- Wennerström, J. A. (1929): Steriliseringsfrågan [Die Sterilisierungsfrage]. In: *NT*, 31. Jg., S. 104-108
- Wennerström, J. A. (1930a): Psykopatiska barn och deras behandling [Psychopathische Kinder und ihre Behandlung]. In: *Folkskollärarnas tidning*, 11. Jg., S. 573-574
- Wennerström, J. A. (1930b): „Sterilisering“? [„Sterilisation?“]. In: *NT*, 32. Jg., S. 6-7
- Wennerström, J. A. (1930c): Anteckningar vid besök på några utländska sinnesslöanstalter sommaren 1929 [Aufzeichnungen vom Besuch einiger ausländischer Schwachsinnigenanstalten im Sommer 1929]. In: *NT*, 32. Jg., S. 17-25; S. 41-46
- Wernstedt, W. (1940a): Prophylaxe der Nerven- und Geisteskrankheiten. In: Sekretariat der Internationalen Gesellschaft für Heilpädagogik (Hg.): *Bericht über den I. Internationalen Kongress für Heilpädagogik. Genève, 24-26 VII 1939*. Zürich, S. 75-80
- Wernstedt, W. (1940b): Arzt und Erzieher. In: Sekretariat der Internationalen Gesellschaft für Heilpädagogik (Hg.): *Bericht über den I. Internationalen Kongress für Heilpädagogik. Genève, 24-26 VII 1939*. Zürich, S. 268-272
- Westblad, G. (1943): Skolan och de sinnesslöa [Die Schule und die Schwachsinnigen]. In: *Folkskollärarnas tidning*, 24. Jg., H. 44, S. 22
- Wigert, V. (1922) (Hg.): *Förhandlingar vid Nordiska Psykiatriska Kongressen i Stockholm den 4 och 5 september 1922* [Verhandlungen beim Nordischen Psychiatrischen Kongress in Stockholm am 4. und 5. September 1922]. Stockholm
- Wigert, V. (1932): Om de olika psykologiska förutsättningarna hos sinnesslöa, epileptiker, blinda, dövstumma och tal-lidande för samhällets hjälpåtgärder [Zu den verschiedenen psychologischen Voraussetzungen bei

- Schwachsinnigen, Epileptikern, Blinden, Taubstummen und Sprachleidenden für die Hilfsmaßnahmen der Gesellschaft]. In: *Det 8. Nordiske Møde*, S. 17-30
- Wigert, V. (1941): Om möjligheter till förebyggande psykisk hälsovård i barnåldern [Zu Möglichkeiten der vorbeugenden psychischen Gesundheitsfürsorge im Kindesalter]. In: *Hjälpskolan*, 19. Jg., S. 48-56
- Wiking, S. (1938): De asociala imbecilla å Kållhagens sjukhus [Die asozialen Imbezilen im Krankenhaus Kållhagen]. In: *Nionde Nordiska Mötet*, S. 424-430
- Wildenskov, H. O. (1926): Slotopolsky og Schinz: Histologiske Hodenbefunde bei Sexualverbrechern [Slotopolsky und Schinz: Histologische Hodenbefunde bei Sexualverbrechern]. In: *NT*, 28. Jg., S. 21
- Wildenskov, H. O. (1927a): Joseph Mayer: Gesetzliche Unfruchtbarmachung Geisteskranker. In: *NT*, 28. Jg., S. 94-95
- Wildenskov, H. O. (1927b): Rainer Fetscher: Angewandte Erbbiologie. In: *NT*, 28. Jg., S. 129-130
- Wildenskov, H. O. (1928): „Progressiv Degeneration“ [Progressive Degeneration]. In: *NT*, 30. Jg., S. 53-59
- Wildenskov, H. O. (1930a): Sterilisering? [Sterilisation?]. In: *NT*, 32. Jg., S. 5-6
- Wildenskov, H. O. (1930b): Otto Kankeleit: Unfruchtbarmachung aus rassenhygienischen und sozialen Gründen. München 1929. In: *NT*, 32. Jg., S. 14-16
- Wildenskov, H. O. (1931): Axel Garboe: Arvelighedsforskning og social Forsorg [Axel Garboe: Erbforschung und soziale Fürsorge]. In: *NT*, 33. Jg., S. 26-27
- Wildenskov, H. O. (1934): Tysk Lovgivning om Seksualoperationer [Deutsche Gesetzgebung über Sexualoperationen]. In: *NT*, 36. Jg., S. 81-86
- Wildenskov, H. O. (1935): Ændring af den tyske Sterilisationslov [Änderung des deutschen Sterilisationsgesetzes]. In: *NT*, 37. Jg., S. 43
- Wildenskov, H. O. (1937a): Sterilisation [Sterilisation]. In: *NT*, 39. Jg., S. 21-22
- Wildenskov, H. O. (1937b): Sterilisation i Tyskland [Sterilisation in Deutschland]. In: *NT*, 39. Jg., S. 51-52
- Wildenskov, H. O. (1940): Tysk Sterilisationslovgivning [Deutsche Sterilisationsgesetzgebung]. In: *NT*, 42. Jg., S. 50-51
- Wildenskov, H. O. (1954): Idioten og samfundslivet [Idioten und Gesellschaftsleben]. In: *NT*, 56. Jg., S. 49-53

Darstellungen

- Ackermann, K.-E. (1990): Zum Verständnis von „Bildung“ in der Geistigbehindertenpädagogik. In: Dreher, W. (Hg.): *Geistigbehindertenpädagogik vom Menschen aus. Festschrift für Theodor Hofmann zum 60. Geburtstag*. Gütersloh, S. 65-84
- Ahlström, K.-G. (1986): „... fyller inte skolans krav.“ Specialundervisningen i folkskola och grundskola från 1842 till 1974 [„... erfüllt nicht die Anforderungen der Schule.“ Sonderunterricht in der Volksschule und Grundschule von 1842 bis 1974]. In: Ahlström, K.-G. / Emanuelsson, I. / Wallin, E. (Hg.): *Skolans krav – elevernas behov*. Lund, S. 9-84
- Allemann-Ghionda, C. (2004): *Einführung in die Vergleichende Erziehungswissenschaft*. Weinheim, Basel
- Allen, A. T. (2000): „Das Recht des Kindes, seine Eltern zu wählen“: Eugenik und Frauenbewegung in Deutschland und Großbritannien 1900–1950. In: Baader, M. S. / Jacobi, J. / Andresen, S. (Hg.): *Ellen Keys reformpädagogische Vision. „Das Jahrhundert des Kindes“ und seine Wirkung*. Weinheim, Basel, S. 105-124
- Altstaedt, I. (1977): *Lernbehinderte. Kritische Entwicklungsgeschichte eines Notstandes. Sonderpädagogik in Deutschland und Schweden*. Reinbek bei Hamburg
- Altstaedt, I. (1981): Fortschritte der Integration behinderter Schüler in Schweden. Strukturelle Veränderungen der schwedischen grundskola und deren Auswirkungen auf die Sonderpädagogik. In: *Sonderpädagogik*, 11. Jg., S. 49-57
- Altstaedt-Kriwet, I. (1994): Gefährdet die Schulreform in Schweden die Integration behinderter und schwieriger Schüler? In: *Die Sonderschule*, 39. Jg., S. 341-351
- Andersson, O. (2005): Den långa vägen till personlig assistans för personer med flerfunktionshinder [Der lange Weg zur persönlichen Assistenz für Menschen mit Mehrfachbehinderungen]. In: *Intra*, 15. Jg., H. 3, S. 21-24

- Andersson, L. (1993): Aufbau und Organisation der Behindertenhilfe in Schweden. Erfahrungen bei Aufbau und Organisation der Behindertenhilfe für geistig und motorisch schwerbeschädigte Kinder und Jugendliche, dargestellt am Beispiel eines Landesdistriktes in Südschweden. In: Egli, J. (Hg.): *Gewalt und Gegengewalt im Umgang mit geistig behinderten Menschen*. Luzern, S. 99-106
- Andresen, S. / Baader, M. S. (1998): *Wege aus dem Jahrhundert des Kindes. Tradition und Utopie bei Ellen Key*. Neuwied, Kriftel
- Antor, G. / Bleidick, U. (2000): *Behindertenpädagogik als angewandte Ethik*. Stuttgart
- Antor, G. / Bleidick, U. (2001a): Bildung, Bildungsrecht. In: dies. (Hg.): *Handlexikon der Behindertenpädagogik. Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis*. Stuttgart, S. 6-14
- Antor, G. / Bleidick, U. (2001b): Eugenik. In: dies. (Hg.): *Handlexikon der Behindertenpädagogik. Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis*. Stuttgart, S. 162-163
- Areschoug, J. (1995): Från tvång till frivillighet eller från frivillighet till tvång? De begåvningshandikappade barnens undervisning i riksdagsdebatten 1878–1967 [Vom Zwang zur Freiwilligkeit oder von der Freiwilligkeit zum Zwang? Der Unterricht geistig behinderter Kinder in den Reichstagsdebatten 1878–1967]. In: Bergqvist, K. / Petersson, K. / Sundqvist, M. (Hg.): *Korsvägar. En antologi om möten mellan unga och institutioner förr och nu*. Stockholm, S. 13-34
- Areschoug, J. (2000): *Det sinnesslöa skolbarnet. Undervisning, tvång och medborgarskap 1925–1954* [Das schwachsinnige Schulkind. Unterricht, Zwang und Staatsbürgerschaft]. Linköping
- Areschoug, J. (2003): „Den som icke kan tillgodogöra sig folkskolans undervisning“. Sinnesslöskolan och dess elever 1900–1950 [„Die, welche aus dem Unterricht der Volksschule keinen Nutzen ziehen“. Die Schwachsinnigenschule und ihre Schüler 1900–1950]. In: Börjesson, M. / Palmblad, E. (Hg.): *Problembarnets århundrade. Normalitet, expertis och visionen om framsteg*. Lund, S. 93-140
- Armer, W. G. (2005): *In the shadow of genetics: an analysis of eugenic influences on twentieth century social policy for disabled people in European and North American societies*. Leeds
- Aselmeier, L. (2008): *Community Care und Menschen mit geistiger Behinderung. Gemeinwesenorientierte Unterstützung in England, Schweden und Deutschland*. Wiesbaden
- Axelsson, T. (2007): *Rätt elev i rätt klass. Skola, begåvning och styrning 1910–1950* [Der richtige Schüler in die richtige Klasse. Schule, Begabung und Steuerung]. Linköping (nach: www.diva-portal.org/diva/getDocument?urn_nbn_se_liu_diva-7994-1__fulltext.pdf; Stand: 23.6.2007)
- Baberowski, J. (2005): *Der Sinn der Geschichte. Geschichtstheorien von Hegel bis Foucault*. München
- Bank-Mikkelsen, N. E. (1999): Historische Entwicklung und eine Zukunft mit Perspektiven. In: Kreuzer, M. (Hg.): *Behindertenhilfe und Sonderpädagogik. Erfahrung und Praxisbeispiele aus Dänemark*. Neuwied, Berlin, S. 211-219
- Bär, G. (2002): „Wir stehen nicht allein“. Schwedische Eugenik im Spiegel der deutschen nationalsozialistischen Rassenforschung. In: *Nordeuropaforum*, 12. Jg., H. 2, S. 25-41
- Barow, T. (2002): Schwedens Weg der Integration. Bengt Nirje und Karl Grunewald, zwei „Pioniere“ der Sonderpädagogik in Nordeuropa, über Eugenik, Mentalitätsveränderungen und Normalisierung. In: *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 53. Jg., S. 314-321
- Barow, T. (2003): När en våldtagen 13-åring kunde beskylldas för lösaktighet [Als eine vergewaltigte 13-Jähri-ge der Liederlichkeit bezichtigt werden konnte]. In: *Intra*, 13. Jg., H. 3, S. 13-14
- Barow, T. (2004): Die Debatte um die Entschädigung von Zwangssterilisierten in Schweden. In: *Geistige Behinderung*, 43. Jg., S. 57-65
- Beck, I. (2001): Wohnen. In: Antor, G. / Bleidick, U. (Hg.): *Handlexikon der Behindertenpädagogik. Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis*. Stuttgart, S. 347-349
- Bengtsson, S. (2004): Anstaltens utveckling och innebörd [Entwicklung und Bedeutung der Anstalten]. In: Förhammar, S. / Nelson, M. C. (Hg.): *Funktionshinder i ett historiskt perspektiv*. Lund, S. 67-85
- Bengtsson, S. (2005): „Varför får jag icke följa med dit fram?“. Medborgerskapet och den offentliga debatten om dövstumma och blinda 1860–1914. [„Warum darf ich nicht folgen?“ Staatsbürgerschaft und die öffentliche Debatte über Taubstumme und Blinde 1860–1914]. Linköping
- Benzenhöfer, U. / Finsterbusch, K. (1998): *Moraltheologie pro „NS-Euthanasie“. Studien zu einem „Gutachten“ (1940) von Prof. Joseph Mayer mit Edition des Textes*. Hannover
- Berge, A. (1998): Pensions-separatismen. Frågan om den svenska folkpensions karaktär 1913–1935 [Pensions-Separatismus. Die Frage über den Charakter der schwedischen Volksrente 1913–1935]. In: *Arkiv för studier i arbetarrörelsens historia*, 27. Jg., H. 72, S. 1-38

- Bergeest, H. (2000): Maria Montessori (1870–1952). In: Buchka, M. / Grimm, R. / Klein, F. (Hg.): *Lebensbilder bedeutender Heilpädagoginnen und Heilpädagogen im 20. Jahrhundert*. München, S. 237-250
- Billing, P. / Olsson, L. / Stigendal, M. (1992): „Malmö – Our Town“: Local Politics in Social Democracy. In: Misgeld, K. / Molin, K. / Åmark, K. (Hg.): *Creating Social Democracy. A Century of the Social Democratic Labor Party in Sweden*. University Park, S. 271-305
- Björk, H. (2000): Till frågan om folkhemmets rötter. En språklig historia [Zur Frage des Ursprunges des Volksheimes. Eine sprachliche Geschichte]. In: Johannisson, K. (Hg.): *Lychnos. Årsbok för idé- och lärdomshistoria*. Uppsala, S. 139-170
- Björklund, J. (2006): „Vi inför nationella prov i årskurs tre“ [„Wir führen nationale Tests in Jahrgang 3 ein“]. In: *DN* vom 29.11.2006
- Björkman, J. (2001): *Vård för samhällets bästa. Debatten om tvångsvård i svensk lagstiftning 1850–1970*. [Fürsorge zum Besten der Gesellschaft. Die Debatte um Zwangsfürsorge in der schwedischen Gesetzgebung 1850–1970]. Stockholm
- Bjurling, O. (1956): *Stadens fattiga. En studie över fattigdom och fattigvård i Malmö* [Die Armen der Stadt. Eine Studie über Armut und Armenfürsorge in Malmö]. Malmö
- Bladini, U.-B. (1990): *Från hjälpskolelärare till förändringsagent. Svensk speciallärarutbildning 1921–1981 relaterad till specialundervisningens utveckling och förändringar i speciallärares yrkesuppgifter* [Vom Hilfsschullehrer zum Veränderungsagent. Schwedische Sonderpädagogenausbildung 1921–1981 im Verhältnis zur Entwicklung des Spezialunterrichtes und den Veränderungen in den Berufsaufgaben des Sonderpädagogen]. Göteborg
- Bleidick, U. / Rath, W. (1987): Bedingungen für die Entstehung und die Weiterentwicklung der pädagogischen Förderung Behinderter im internationalen Vergleich. In: Klauer, K. J. / Mitter, W. (Hg.): *Handbuch der Sonderpädagogik*. Bd. 11. *Vergleichende Sonderpädagogik*. Berlin, S. 48-98
- Blomqvist, H. (2001): *Socialdemokrat och antisemit? Den dolda historien om Arthur Engberg* [Sozialdemokrat und Antisemit? Die versteckte Geschichte um Arthur Engberg]. Stockholm
- Bock, G. (1986): *Zwangssterilisation im Nationalsozialismus. Studien zur Rassenpolitik und Frauenpolitik*. Opladen
- Bommenel, E. (2006): *Sockerförsöket. Kariesexperimenten 1943–1960 på Vipeholms sjukhus för sinnesslöa* [Der Zuckerversuch. Die Kariesexperimente 1943–1960 in Vipeholms Krankenhaus für Schwachsinnige]. Lund
- Börjesson, M. (1995): Från arbetsmarknadspolitik till ungdomspolitik. Perspektiv på de samhälleliga åtgärder mot ungdomsarbetslösheten [Von der Arbeitsmarktpolitik zur Jugendpolitik. Perspektiven auf die gesellschaftlichen Maßnahmen gegen die Jugendarbeitslosigkeit]. In: Bergqvist, K. / Petersson, K. / Sundqvist, M. (Hg.): *Korsvägar. En antologi om möten mellan unga och institutioner förr och nu*. Stockholm, S. 93-114
- Börjesson, M. / Palmblad, E. (2003a) (Hg.): *Problembarnets århundrade. Normalitet, expertis och visionen om framsteg* [Das Jahrhunderts des Problemkindes. Normalität, Sachkenntnis und Visionen über den Fortschritt]. Lund
- Börjesson, M. / Palmblad, E. (2003b): Introduktion [Einleitung]. In: dies. (Hg.): *Problembarnets århundrade. Normalitet, expertis och visionen om framsteg*. Lund, S. 7-15
- Börjesson, M. / Palmblad, E. (2003c): *I Problembarnets tid. Förnuftets moraliska ordning* [In der Zeit des Problemkindes. Die moralische Ordnung der Vernunft]. Stockholm
- Brill, W. (1994): *Pädagogik im Spannungsfeld von Eugenik und Euthanasie. Die Euthanasiediskussion in der Weimarer Republik und zu Beginn der neunziger Jahre. Ein Beitrag zur Faschismusforschung und zur Historiographie der Behindertenpädagogik*. St. Ingbert
- Broberg, G. (1995): *Statlig rasforskning. En historik över Rasbiologiska institutet* [Staatliche Rassenforschung. Eine Geschichte des Rassenbiologischen Institutes]. Lund
- Broberg, G. / Roll-Hansen, N. (1996) (Hg.): *Eugenics and the Welfare State. Sterilization Policy in Denmark, Sweden, Norway, and Finland*. East Lansing
- Broberg, G. / Tydén, M. (1991): *Oönskade i folkhemmet. Rashygien och sterilisering i Sverige* [Unerwünschte im Volksheim. Rassenhygiene und Sterilisierung in Schweden]. Stockholm
- Broberg, G. / Tydén, M. (1996): Eugenics in Sweden: Efficient Care. In: Broberg, G. / Roll-Hansen, N. (Hg.): *Eugenics and the Welfare State. Sterilization Policy in Denmark, Sweden, Norway, and Finland*. East Lansing, S. 77-149

- Broberg, G. / Tydén, M. (1999): Introduction. In: *Scandinavian Journal of History*, 24. Jg., S. 141-143
- Brockstedt, H. (2000): *Slagsta skola och seminarium och dess föregångare – skolan för sinnesslöa barn i Stockholm. Ideologi och praktik i undervisningen av barn med utvecklingsstörning 1870–1950* [Schule und Seminar Slagsta und deren Vorgänger – die Schule für schwachsinnige Kinder in Stockholm. Ideologie und Praxis im Unterricht von Kindern mit geistiger Behinderung 1870–1950]. Stockholm
- Bukowska Jacobsson, M. (2000): En kartläggning [Eine Bestandsaufnahme]. In: *SOU 2000:20*, S. 147-278
- Bundschuh, K. (1999): *Einführung in die sonderpädagogische Diagnostik*. 5. Aufl., München, Basel
- Bürli, A. (1997): *Sonderpädagogik international. Vergleiche, Tendenzen, Perspektiven*. Luzern
- Bürli, A. (2001): Vergleichende Sonderpädagogik. In: Antor, G. / Bleidick, U. (Hg.): *Handlexikon der Behindertenpädagogik. Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis*. Stuttgart, S. 95-99
- Bürli, A. (2006): Internationale und vergleichende Heil- und Sonderpädagogik zwischen Naivität, Objektivismus und Skeptizismus. In: Albrecht, Friedrich / Bürli, Alois / Erdélyi, Andrea (Hg.): *Internationale und vergleichende Heil- und Sonderpädagogik. Aktuelle Diskussionen, Ergebnisse und Herausforderungen*. Bad Heilbrunn, S. 25-46
- Bürli, A. / Höhn, U. (1982): Grundstrukturen der Sondererziehung in Schweden. In: *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 33. Jg., S. 40-43
- Carlén-Nilsson, C. / Holmér, U. (1998) (Hg.): *Röster från Vipeholm* [Stimmen aus Vipeholm]. Lund
- Cloerkes, G. (2001): *Soziologie der Behinderten. Eine Einführung*. 2. Aufl., Heidelberg
- Czech, H. (2003): *Erfassung, Selektion und „Ausmerze“. Das Wiener Gesundheitsamt und die Umsetzung der nationalsozialistischen „Erbgesundheitspolitik“ 1938 bis 1945*. Wien
- Dahlqvist, H. (2002): Folkhemsbegreppet: Rudolf Kjellén vs Per Albin Hansson [Der Volksheimbegriff: Rudolf Kjellén versus Per Albin Hansson]. In: *Historisk Tidskrift*, 122. Jg., S. 445-465
- Dederich, M. (2007): *Körper, Kultur und Behinderung. Eine Einführung in die Disability Studies*. Bielefeld
- Deppe, P. / Schindler, H. (1999): Betreuung behinderter Kinder und Jugendlicher im Ausland. In: *Behindertenpädagogik*, 38. Jg., S. 321-335
- Deutscher Bildungsrat. Empfehlungen der Bildungskommission (1974): Zur pädagogischen Förderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher. In: *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 25. Jg., Beiheft 11, S. 3-177
- Digby, A. (1996): Contexts and Perspectives. In: Wright, D. / Digby, A. (Hg.): *From Idiocy to Mental Deficiency. Historical perspectives on people with learning disabilities*. London, New York, S. 1-21
- Dörner, K. (2004): Das Menschenbild der biotechnischen Medizin. In: Graumann, Sigrid et al. (Hg.): *Ethik und Behinderung. Ein Perspektivenwechsel*. Frankfurt a. M., New York, S. 154-162
- Dörner, K. (2007): *Tödliches Mitleid. Zur Sozialen Frage der Unerträglichkeit des Lebens*. Fortgeschriebene Neuauflage, Neumünster
- Eberle, G. (2005): Wichtig für die (Behinderten-) Pädagogik: Verantwortbare Geschichtskultur – Ein Beispiel ihrer Gefährdung. In: *Behindertenpädagogik*, 44. Jg., S. 179-186
- Egidius, H. (2001): *Skola och utbildning i historiskt och internationellt perspektiv* [Schule und Ausbildung in historischer und internationaler Perspektive]. Stockholm
- Eisenstadt, S. N. (1999): Die Dimensionen komparativer Analyse und die Erforschung sozialer Dynamik. Von der vergleichenden Politikwissenschaft zum Zivilisationsvergleich. In: Kaelble, H. / Schriewer, J. (Hg.): *Diskurse und Entwicklungspfade. Der Gesellschaftsvergleich in den Geschichts- und Sozialwissenschaften*. Frankfurt, New York, S. 3-28
- Eivergård, M. (2000): Bör först steriliseras: Anstalt, patient och steriliseringar vid Salberga sjukhus [Sollte zuerst sterilisiert werden: Anstalt, Patient und Sterilisationen im Krankenhaus Salberga]. In: Broberg, G. / Johansson, K. / Tydén, M. (Hg.): *Fem uppsatser om steriliseringen i Sverige*. Lund, S. 121-145
- Eivergård, M. / Jönsson, L.-E. (2000): Mellan tvång och frivillighet i 1.074 steriliseringsakter 1935–1975 [Zwischen Zwang und Freiwilligkeit in 1.074 Sterilisationsakten 1935–1975]. In: *SOU 2000:20*, S. 59-129
- Ellger-Rüttgardt, S. (1980): *Der Hilfsschullehrer. Sozialgeschichte einer Lehrergruppe*. Weinheim, Basel
- Ellger-Rüttgardt, S. (1985): Historiographie der Behindertenpädagogik. In: Bleidick, U. (Hg.): *Handbuch der Sonderpädagogik*. Bd. 1. *Theorie der Behindertenpädagogik*. Berlin, S. 87-125
- Ellger-Rüttgardt, S. (1991): Außerhalb der Norm. Behinderte Menschen in Deutschland und Frankreich während des Faschismus. Eine vergleichend-historische Studie. In: Berg, Christa / Ellger-Rüttgardt, S. (Hg.): *„Du bist nichts, Dein Volk ist alles“. Forschungen zum Verhältnis von Pädagogik und Nationalsozialismus*. Weinheim, S. 88-104

- Ellger-Rüttgardt, S. (1997): *Frieda Stoppenbrink-Buchholz (1897–1993). Hilfsschulpädagogin – Anwältin der Schwachen – Soziale Demokratin*. 2. Aufl., Weinheim
- Ellger-Rüttgardt, S. (2000): *Geschichte der Heil- und Sonderpädagogik unter integrativen Aspekten – Texte und Dokumente*. Teil I. Studienbrief der Fernuniversität Hagen. Hagen
- Ellger-Rüttgardt, S. (2001): Historiographie der Behindertenpädagogik. In: Antor, G. / Bleidick, U. (Hg.): *Handlexikon der Behindertenpädagogik. Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis*. Stuttgart, S. 73-76
- Ellger-Rüttgardt, S. (2003) (Hg.): *Lernbehindertenpädagogik*. Bd. 5. *Studientexte zur Geschichte der Behindertenpädagogik*. Weinheim, Basel, Berlin
- Ellger-Rüttgardt, S. (2004): *Geschichte der Heil- und Sonderpädagogik unter integrativen Aspekten – Texte und Dokumente*. Teil II. Studienbrief der Fernuniversität Hagen. Hagen
- Ellger-Rüttgardt, S. (2006): Berufliche Bildung von Jugendlichen mit besonderem Förderbedarf – historische Aspekte und gegenwärtige Anforderungen. In: *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 57. Jg., S. 442-448
- Ellger-Rüttgardt, S. L. (2008): *Geschichte der Sonderpädagogik. Eine Einführung*. München
- Elmér, Å. (1969): *Från Fattigsverige till välfärdsstaten. Sociala förhållanden och socialpolitik i Sverige under nittonhundratalet* [Vom Armutsschweden zum Wohlfahrtsstaat. Soziale Verhältnisse und Sozialpolitik in Schweden im 20. Jahrhundert]. 4. Aufl., Stockholm
- Elmér, Å. et al. (1998): *Svensk socialpolitik* [Schwedische Sozialpolitik]. 19. Aufl., Lund
- Engwall, K. (2000): „*Asociala och imbecilla*“. *Kvinnorna på Västra Mark 1931–1967* [„Asoziale und Imbecille“. Die Frauen in Västra Mark 1931–1967]. Örebro
- Engwall, K. (2005): Starved to Death? Nutrition in Asylums During the World Wars. In: *Scandinavian Journal of Disability Research*, 7. Jg., S. 2-22
- Erdélyi, A. (2006): International Vergleichende Heil- und Sonderpädagogik – auf der Suche nach methodischer Weiterentwicklung und Systematisierung. In: Albrecht, F. / Bürli, A. / Erdélyi, A. (Hg.): *Internationale und vergleichende Heil- und Sonderpädagogik. Aktuelle Diskussionen, Ergebnisse und Herausforderungen*. Bad Heilbrunn, S. 47-60
- Ericsson, K. (1986): Der Normalisierungsgedanke: Entstehung und Erfahrungen in den skandinavischen Ländern. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Geistig Behinderte e. V. (Hg.): *Normalisierung – eine Chance für Menschen mit geistiger Behinderung. Bericht des Ersten Europäischen Kongresses der Internationalen Liga von Vereinigungen für Menschen mit geistiger Behinderung*. Marburg, S. 33-44
- Eriksson, M. (2005): *Ett helt liv av orättvisor* [Ein ganzes Leben der Ungerechtigkeit]. Mölby
- Eriksson, B. E. / Qvarsell, R. (1997) (Hg.): *Hur skall själen läkas?* [Wie soll die Seele geheilt werden?]. Stockholm
- Eriksson, P.-E. (2001): Särskolan – vårdinstitution eller skola [Die Sonderschule – Pflegeinstitution oder Schule]. In: *Vägval i skolans historia*, 1. Jg., H. 2, S. 5-7
- Esping-Andersen, G. (1990): *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Princeton
- Esping-Andersen, G. (1994): Jämlikhet, effektivitet och makt [Gleichheit, Effektivität und Macht]. In: Thullberg, P. / Östberg, K. (Hg.): *Den svenska modellen*. Lund, S. 75-106
- Etzemüller, T. (2006): Die Romantik des Reißbretts. *Social engineering* und demokratische Volksgemeinschaft in Schweden: Das Beispiel Alva und Gunnar Myrdal (1930–1960). In: *Geschichte und Gesellschaft*, 32. Jg., S. 445-466
- Etzemüller, T. (2007): *Ein ewigwährender Untergang. Der apokalyptische Bevölkerungsdiskurs im 20. Jahrhundert*. Bielefeld
- Färm, K. (1999): „*Socialt problem*“ eller „*Som andra och i gemenskap med andra*“ – föreställningar om människor med utvecklingsstörning. [„Soziales Problem“ oder „Wie Andere und in Gemeinschaft mit Anderen“ – Vorstellungen über Menschen mit geistiger Behinderung]. Linköping
- Faulstich, H. (1998): *Hungersterben in der Psychiatrie 1914–1949. Mit einer Topographie der NS-Psychiatrie*. Freiburg
- Findeisen, J.-P. (1997): *Schweden. Von den Anfängen bis zur Gegenwart*. Regensburg
- Förhammar, S. (1991): *Från tärande till närande. Handikapputbildningens bakgrund och socialpolitiska funktion i 1800-talets Sverige*. [Vom Zehrenden zum Ernährenden. Der Hintergrund und die sozialpolitische Funktion der Behindertenbildung im Schweden des 19. Jahrhunderts]. Stockholm
- Förhammar, S. (2004a): „Lytt, abnorm, invalid, handikappad, funktionshindrad“ [„An einem Gebrechen leidend, abnorm, invalide, gehandicapped, funktionsbeeinträchtigt“]. In: Förhammar, S. / Nelson, M. C. (Hg.): *Funktionshinder i ett historiskt perspektiv*. Lund, S. 33-43

- Förhammar, S. (2004b): Svensk handikappolitik: Från separation till integration? [Schwedische Behindertenpolitik, In: Förhammar, S. / Nelson, M. C. (Hg.): *Funktionshinder i ett historiskt perspektiv*. Lund, S. 45-65]
- Förhammar, S. / Nelson, M. C. (2004a) (Hg.): *Funktionshinder i ett historiskt perspektiv* [Behinderung in einer historischen Perspektive]. Lund
- Förhammar, S. / Nelson, M. C. (2004b): Introduktion [Einleitung]. In: dies. (Hg.): *Funktionshinder i ett historiskt perspektiv*. Lund, S. 13-31
- Fornefeld, B. (2001): Schwerstbehinderung, Mehrfachbehinderung, Schwerstbehinderte, Schwerstbehindertenpädagogik. In: Antor, G. / Bleidick, U. (Hg.): *Handlexikon der Behindertenpädagogik. Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis*. Stuttgart, S. 132-134
- Frängsmyr, T. (2000): *Svensk idéhistoria. Bildning och vetenskap under tusen år*. Del II. 1809-2000. Stockholm
- Fredriksson, V. / Hofstedt, L. / Paradis, S. (1950): *Svenska Folkskolans Historia*. Bd. 5. *Det Svenska Folkundervisningsväsendet 1920-1942* [Die Geschichte der schwedischen Volksschule. Bd. 5. Das schwedische Unterrichtswesen 1920-1942]. Stockholm
- Frykman, E. (1999a): Mediernas drev mot det svenska folkhemmet [Das Treiben der Medien gegen das schwedische Volksheim]. In: *SvD* vom 6.3.1999
- Frykman, E. (1999b): Varje granskning måste vara saklig [Jede Untersuchung muss sachlich sein]. In: *SvD* vom 23.3.1999
- Frykman, E. (2000): The Cutting Edge: A Sterilisation Campaign in Sweden. In: Kaye, J. / Stråth, B. (Hg.): *Enlightenment and Genocide, Contradictions of Modernity*. Brüssel u. a., S. 213-242
- Funke, J. (2006): Alfred Binet (1857-1911) und der erste Intelligenztest des Welt. In: Lamberti, G. (Hg.): *Intelligenz auf dem Prüfstand. 100 Jahre Psychometrie*. Göttingen, S. 23-40
- Götz, N. (2001): *Ungleiche Geschwister. Die Konstruktion von nationalsozialistischer Volksgemeinschaft und schwedischem Volksheim*. Baden-Baden
- Gould, S. J. (1988): *Der falsch vermessene Mensch*. Frankfurt a. M.
- Grunewald, K. (1962): Graviditet och sterilisering hos svenska sårskoleflickor under åren 1937-1956 [Schwangerschaft und Sterilisation bei schwedischen Sonderschülerinnen in den Jahren 1937-1956]. In: *Psykisk utvecklingshämning*, 64. Jg., H. 1/2, S. 3-13
- Grunewald, K. (1971): *Die geistig Behinderten in Schweden*. Stockholm
- Grunewald, K. (1986): *Die Geistigbehinderten in Schweden – Normalisierungsbestrebungen in neuer Gesetzgebung*. Stockholm
- Grunewald, K. (1987a): Sterilisation in Schweden. In: *Lebenshilfe-Zeitung*, H. 3/4, S. 18-19
- Grunewald, K. (1987b): Im Zeichen der Normalisierung. Zehn Jahre Betreuung geistig Behinderter in Schweden. In: *Geistige Behinderung*, 26. Jg., S. 247-267
- Grunewald, K. (1988): Verhütung in Schweden. In: *die randschau – Zeitschrift für Behindertenpolitik*, 3. Jg., H. 3, S. 7-10
- Grunewald, K. (1998a): Omsorgernas utveckling i Sverige [Die Entwicklung der Betreuung in Schweden]. In: Bakk, A. / Grunewald, K.: *Omsorgsboken. En bok om människor med begåvningsmässiga funktionshinder*. 3. Aufl., Stockholm, S. 214-224
- Grunewald, K. (1998b): Övriga rättsliga bestämmelser [Übrige rechtliche Bestimmungen]. In: Bakk, Ann / Grunewald, K.: *Omsorgsboken. En bok om människor med begåvningsmässiga funktionshinder*. 3. Aufl., Stockholm, S. 260-266
- Grunewald, K. (1999): DN gick på en stor nit [DN fiel auf eine große Niete herein]. In: *SvD* vom 16.3.1999
- Grunewald, K. (2002): Der Abbau der Anstalten für Behinderte in Schweden. In: *Geistige Behinderung*, 41. Jg., S. 243-254
- Grunewald, K. (2003a): Schließt die Anstalten für Menschen mit geistiger Behinderung! Aufruf aus Anlass des europäischen Jahres der Menschen mit Behinderung. In: *Behinderte – in Familie, Schule und Gesellschaft*, 26. Jg., H. 2, S. 8-10
- Grunewald, K. (2003b): Schließt die Anstalten für Menschen mit geistiger Behinderung! Aufruf aus Anlass des europäischen Jahres der Menschen mit Behinderung. In: *Dr. med. Mabuse. Zeitschrift im Gesundheitswesen*, 28. Jg., H. 146, S. 33-35
- Grunewald, K. (2004a): Schließt die Anstalten für Menschen mit geistiger Behinderung! In: *Leben mit Down-Syndrom*, H. 45, S. 52-57

- Grunewald, K. (2004b): Gemeindenahes Wohnen für Menschen mit geistiger Behinderung. In: *Soziale Arbeit*, 53. Jg., S. 103-108
- Grunewald, K. (2004c): Schwedens Weg der Integration: Leben in einer offenen Gesellschaft. Vortrag, gehalten bei der Tagung *Behindertenarbeit in Brandenburg – europäisch denken – lokal handeln*. Berlin, 1.9.2004
- Grunewald, K. (2004d): Omsorgen om utvecklingsstörda en spegling av rådande samhälle. Dramatisk förändring under de fyra senaste decennierna [Die Betreuung von Geistigbehinderten eine Spiegelung der herrschenden Gesellschaft. Dramatische Veränderung in den letzten vier Jahrzehnten]. In: *Läkartidningen*, 101. Jg., S. 3446-3453
- Grunewald, K. (2004e): Utvecklingsstörda utnyttjades i vetenskapliga försök [Geistig Behinderte wurden in wissenschaftlichen Versuchen ausgenutzt]. In: *Intra*, 14. Jg., H. 3, S. 24-26
- Grunewald, K. (2005a): Schwedens Weg der Integration: Leben in einer offenen Gesellschaft. In: *Sonderpädagogische Förderung in NRW*, H. 1, S. 38-46
- Grunewald, K. (2005b): Schwedens Weg der Integration: Leben in einer offenen Gesellschaft. In: *Hephata Magazin*, 4. Jg., H. 10, S. 2-5
- Grunewald, K. (2007): Läkare bortom förståelse och insikt. Sinnesslövärdens framväxt skedde utan läkarnas stöd [Ärzte jenseits von Verständnis und Einsicht. Wachstum der Schwachsinnigenfürsorge erfolgte ohne Unterstützung der Ärzte]. In: *Läkartidningen*, 104. Jg., S. 1069-1072
- Grunewald, K. / Linnér, B. (1980): *Sexualitet und Normalisierung geistig Behinderter*. Stockholm
- Grunewald, K. / Olsson, T. (1997): *Utan talan. Historia i bild från omsorgerna om utvecklingsstörda* [Ohne Worte. Geschichte der Betreuung geistig Behinderter im Bild]. Stockholm
- Gustavsson, A. / Tøssebro, J. / Traustadóttir, R. (2005): Introduction: approaches and perspectives in Nordic disability research. In: Gustavsson, A. et al. (Hg.): *Resistance, Reflection and Change. Nordic Disability Research*. Lund, S. 23-44
- Hadenius, S. (1999): *Swedish Politics During the 20th Century – Conflict and Consensus*. 5. Aufl., Stockholm
- Hadenius, S. / Molin, B. / Wieslander, H. (1993): *Sverige efter 1900. En modern politisk historia* [Schweden nach 1900. Eine moderne politische Geschichte]. 13. Aufl., Stockholm
- Hagerfors, A.-M. (1999a): „Personalbrist orsak till de höga dödstalen“ [„Personalmangel Ursache für hohe Todeszahlen“]. In: *DN* vom 21.2.1999
- Hagerfors, A.-M. (1999b): Massdöden var känd [Das Massensterben war bekannt]. In: *DN* vom 22.2.1999.
- Hanamura, H. (1998): *Niels Erik Bank-Mikkelsen. Father of the Normalization Principle*. Bogense
- Hansen, B. S. (1996): Something Rotten in the State of Denmark. In: Broberg, G. / Roll-Hansen, N. (Hg.): *Eugenics and the Welfare State. Sterilization Policy in Denmark, Sweden, Norway, and Finland*. East Lansing, S. 9-76
- Hansson, Sara (2007): *I den goda vårdens namn. Sinnesslövärd i 1950-talets Sverige* [Im Namen der guten Fürsorge. Die Schwachsinnigenfürsorge im Schweden der 1950er Jahre]. Uppsala
- Harney, K. / Krüger, H.-H. (1997): Einleitung. In: dies. (Hg.): *Einführung in die Geschichte von Erziehungswissenschaft und Erziehungswirklichkeit*. Opladen, S. 9-14
- Hartman, S. G. (2005): *Det pedagogiska kulturarvet. Traditioner och idéer i svensk undervisningshistoria* [Das pädagogische Kulturerbe. Traditionen und Ideen in der schwedischen Unterrichtsgeschichte]. Stockholm
- Hatje, A.-K. (1974): *Befolkningsfrågan och välfärden. Debatten om familjepolitik och nativitetsökning under 1930- och 1940-talen* [Die Bevölkerungsfrage und die Wohlfahrt. Debatten über Familienpolitik und Geburtenzuwachs in den 1930er und 1940er Jahren]. Stockholm
- Haug, P. (1998): *Pedagogiskt dilemma: Specialundervisning* [Pädagogisches Dilemma: Spezialunterricht]. Stockholm
- Hedin, M. / Tydén, M. (1998): Sociala kategoriseringar – historikerns och historiens [Soziale Kategorisierungen – der Historiker und der Geschichte]. In: *Historisk Tidskrift*, 118. Jg., S. 485-495
- Hehlmann, W. (1960): *Wörterbuch der Pädagogik*. 6. Aufl., Stuttgart
- Helldin, R. (1997): *Specialpedagogisk kunskap som ett socialt problem. En historisk analys av avvikelse och segregation* [Sonderpädagogische Kenntnisse als ein soziales Problem. Eine historische Analyse von Abweichung und Segregation]. Stockholm
- Henningsen, B. (1979): Die Linke in Schweden: Geschichte, Programme, Politik. In: Rühle, H. / Veen, H.-J. (Hg.): *Sozialistische und kommunistische Parteien in Westeuropa*. Bd. II. *Nordländer*. Opladen, S. 123-200
- Henningsen, B. (1986): *Der Wohlfahrtsstaat Schweden*. Baden-Baden

- Henningsen, B. (1990): Die fünfte Staatsmacht in Schweden – Strukturen und Strategien organisierter Interessen. In: Krüger, K. (Hg.): *Schweden in Europa*. Hamburg, S. 97-111
- Henningsen, B. (1999): Von der ‚Wahlverwandtschaft‘ zur ‚Stammverwandtschaft‘. Der schwedisch-deutsche Kulturaustausch im 19. Jahrhundert. In: Svenska Institutet (Hg.): *Schweden und Deutschland: Begegnungen und Impulse*. Stockholm, S. 80-89
- Henningsen, B. (2001): Im Zweifel für das Leben – Sozialismus ohne Marx: Die skandinavische Erfolgsgeschichte. In: Gerhard, V. (Hg.): *Marxismus. Versuch einer Bilanz*. Berlin, S. 565-588
- Henningsen, B. / Stråth, B. (1995): Die Transformation des schwedischen Wohlfahrtsstaates. Ende des „Modells“? In: *Jahrbuch für Politik*, 5. Jg., Bd. 2, S. 221-246
- Henningsen, B. / Stråth, B. (1996): Der „neue“ Norden und die Ostsee-Region. Anmerkungen zu aktuellen Forschungsdesideraten. In: dies. (Hg.): *Deutschland, Schweden und die Ostsee-Region*. Baden-Baden, S. 152-159
- Henningsen, B. et al. (1997) (Hg.): *Wahlverwandtschaft. Skandinavien und Deutschland 1800 bis 1914*. Berlin
- Hentilä, S. (1978): The Origins of the Folkhem Ideology in Swedish Social Democracy. In: *Scandinavian Journal of History*, 3. Jg., S. 323-345
- Hermann, P. (1971): Einrichtungen für geistig Behinderte in Dänemark und Schweden. In: *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 22. Jg., S. 446-450
- Hietala, M. (1996): From Race Hygiene to Sterilization: The Eugenics Movement in Finland. In: Broberg, G. / Roll-Hansen, N. (Hg.): *Eugenics and the Welfare State. Sterilization Policy in Denmark, Sweden, Norway, and Finland*. East Lansing, S. 195-258
- Hietala, M. (2004): Zum Schularzt gehen, Milch trinken, Sport treiben. Hygiene als Volksaufklärung oder Sozialdisziplinierung unter besonderer Berücksichtigung der nordischen Länder. In: Musée d'Histoire de la Ville Luxembourg (Hg.): *„Sei sauber ...!“: Eine Geschichte der Hygiene und öffentlichen Gesundheitsfürsorge in Europa*. Köln, S. 286-301
- Hillenbrand, C. (1994): *Reformpädagogik und Heilpädagogik unter besonderer Berücksichtigung der Hilfsschule*. Bad Heilbrunn
- Hillenbrand, C. (1998): Die Tagungen und Kongresse des Verbandes. In: Möckel, Andreas (Hg.): *Erfolg – Niedergang – Neuanfang: 100 Jahre Verband Deutscher Sonderschulen – Fachverband für Behindertenpädagogik*. München, Basel, S. 166-185
- Hillenbrand, C. (2001): Lernförderung in Reformschulen – Zur Geschichte der „Integration“. In: Wachtel, G. / Dietze, S. (Hg.): *Heil- und Sonderpädagogik – auch im 21. Jahrhundert eine Herausforderung. Aktuelle Denkansätze in der Heilpädagogik und ihre historischen Wurzeln*. Weinheim, Basel, S. 118-141
- Hinrichs, E. (1987): Regionalgeschichte. In: Hauptmeyer, C.-H. (Hg.): *Landesgeschichte heute*. Göttingen, S. 16-34
- Hirdman, Y. (1989): *Att lägga livet till rätta. Studier i svensk folkhemspolitik* [Sich das Leben zurecht legen. Studien zur schwedischen Volksheimpolitik]. Stockholm
- Hofer, U. (2004): Sonderpädagogik. In: Benner, Dietrich / Oelkers, J. (Hg.): *Historisches Wörterbuch der Pädagogik*. Weinheim, Basel, S. 887-902
- Hofmann-Mildebrath, B. (2004): *Zwangssterilisation an (ehemaligen) Hilfsschülerinnen und Hilfsschülern im Nationalsozialismus – Fakten, AKTEN gegen das Vergessen – regionalgeschichtliche Studie im Raum Krefeld*. Dortmund (nach: <https://eldorado.uni-dortmund.de/handle/2003/20030>, Stand: 23.6.2007)
- Hofsäss, T. R. (1993): *Die Überweisung von Schülern auf die Hilfsschule und die Schule für Lernbehinderte. Eine historisch-vergleichende Untersuchung*. Berlin
- Holmér, U. (1998): Dödsfall och begravningar [Todesfälle und Beerdigungen]. In: Carlén-Nilsson, C. / Holmér, U. (Hg.): *Röster från Vipeholm*. Lund, S. 67-68
- Homburg, I. (2004): Integrationspädagogische Lehrerbildung in Schweden. In: Schnell, I. / Sander, A. (Hg.): *Inklusive Pädagogik*. Bad Heilbrunn, S. 321-329
- Homburg, I. (2007): Die inklusive Bildungspolitik Schwedens. In: Demmer-Dieckmann, I. / Textor, A. (Hg.): *Integrationsforschung und Bildungspolitik im Dialog*. Bad Heilbrunn, S. 89-98
- Hörner, H. (1970): *Demokratisierung der Schule in Schweden. Genese, Deskription, Explikation*. Weinheim, Berlin, Basel
- Hörner, H. (1994): Ursprung und Verlauf der Reformpädagogik in Skandinavien. In: Röhrs, H. / Lenhart, V. (Hg.): *Die Reformpädagogik auf den Kontinenten. Ein Handbuch*. Frankfurt a. M. u. a., S. 109-125
- Hössl, A. (1982): *Integration behinderter Kinder in Schweden. Ergebnisse einer Studienreise*. München

- Hudson, C. / Lidström, A. (2002): Elitskola, jämlikhet, marknad. Skolpolitiska förändringar i Sverige och Storbritannien under 1900-talet [Elitenschule, Gleichheit, Markt. Schulpolitische Veränderungen in Schweden und Großbritannien im 20. Jahrhundert]. In: Andersson-Skog, L. / Krantz, O. (Hg.): *Omvandlingens sekel. Perspektiv på ekonomi och samhälle i 1900-talets Sverige*. Lund, S. 231-255
- Husén, T. (1974): *Schulkrise*. Weinheim, Basel
- Husén, T. (1975): *Begabung und Bildungsforschung. Die Bedeutung von Erbanlagen und Milieueinflüssen für die Bildungsreform*. Hannover
- Husén, T. / Boalt, G. (1968): *Bildungsforschung und Schulreform in Schweden*. Stuttgart
- Husén, T. et al. (1969): *Talent, Opportunity and Career. A twenty-six year follow-up of 1500 individuals*. Stockholm
- Iben, G. (1968): Spezialklassen (-kliniken). In: Marburger Forschungsstelle für Vergleichende Erziehungswissenschaft (Hg.): *Beiträge zur schwedischen Schulreform*. Weinheim, Berlin, S. 105-109
- Jacobson, L.-O. (1978): *Omsorger i hundra år. En minnesskrift om arbetet för de psykiskt utvecklingsstörda 1878–1978* [100 Jahre Betreuung. Eine Erinnerungsschrift über die Arbeit für die geistig Behinderten 1878–1978]. Lund
- Johannisson, K. (1991): Folkhälsa. Det svenska projektet från 1900 till 2:a världskriget [Volksgesundheit. Das schwedische Projekt von 1900 bis zum 2. Weltkrieg]. In: *Lychnos. Årsbok för idéhistoria och vetenskapshistoria*. Uppsala, S. 139-195
- Johansson, A. L. (1999): Das Modell Schweden: Analyse einer umfassenden Konzeption. In: Riegler, C. H. / Schneider, O. (Hg.): *Schweden im Wandel – Entwicklungen, Probleme, Perspektiven. Beiträge zur Wirtschafts- und Gesellschaftspolitik*. Berlin, S. 23-49
- Johansson, S.-Å. (2002): Små klasser eller specialundervisning? Vad skall begränsade resurser användas till? [Kleine Klassen oder Spezialunterricht? Wie sollen begrenzte Ressourcen verwendet werden?]. In: *Vägval i skolans historia*, 2. Jg., H. 2, S. 5-7
- Jönson, U. (1997a): *Bråkiga, lösaktiga och nagelbitande barn: Om barn och barnproblem vid en rådgivningsbyrå i Stockholm 1933–1950* [Lärmende, liederliche und Nägel kauende Kinder: Über Kinder und Kinderprobleme in einer Beratungsstelle in Stockholm 1933–1950]. Linköping
- Jönson, U. (1997b): Rådgivning, rashygien och sterilisering [Beratung, Rassenhygiene und Sterilisierung]. In: Eriksson, B. E. / Qvarsell, R. (Hg.): *Hur skall själen läkas?* Stockholm, S. 155-182
- Jönsson, L.-E. (2000): Ett skarpt vapen. Om sterilisering som alternativ till anstaltsvistelse [Eine scharfe Waffe. Zur Sterilisierung als Alternative zum Anstaltsaufenthalt]. In: Broberg, G. / Johannisson, K. / Tydén, M. (Hg.): *Fem uppsatser om steriliseringen i Sverige*. Lund, S. 9-21
- Jossfolk, K.-G. (2001): *Bildning för alla. En pedagogiskhistorisk studie kring abnormskolornas tillkomst i Finland och deras pionjärer som medaktörer i bildningsprocessen 1846–1892* [Bildung für alle. Eine pädagogisch-historische Studie über die Entstehung der Abnormenschule in Finnland und ihre Pioniere als Mitwirkende im Gestaltungsprozess 1846–1892]. Helsinki (nach: <http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/kas/kasva/vk/jossfolk/>, Stand: 23.6.2007)
- Jüttner, E. (1970): *Schweden. Fakten, Analysen, Tendenzen des Bildungswesens*. München
- Käärik, U. (1999): Rasbiologi och befolkningsfrågan. Historisk återblick i Läkartidningen [Rassenbiologie und die Bevölkerungsfrage. Historischer Rückblick in der Ärztezeitung]. In: *Läkartidningen*, 96. Jg., S. 4940-4944
- Kaelble, H. (1999): Der historische Zivilisationsvergleich. In: Kaelble, H. / Schriewer, J. (Hg.): *Diskurse und Entwicklungspfade. Der Gesellschaftsvergleich in den Geschichts- und Sozialwissenschaften*. Frankfurt a. M., New York, S. 29-52
- Kälvemark, A.-S. (1980): *More Children of Better Quality? Aspects of Swedish Population Policy in the 1930's*. Uppsala
- Kanger, T. (1999a): „Svårskötta idioter“ fick svälta ihjäl [„Schwer handhabbare Idioten“ mussten verhungern]. In: *DN* vom 20.2.1999
- Kanger, T. (1999b): Människor blev försöksdjur [Menschen wurden Versuchstiere]. In: *DN* vom 21.2.1999
- Kanger, T. (1999c): Skuldfrågan kvarstår [Die Schuldfrage bleibt bestehen]. In: *SvD* vom 11.3.1999
- Kanold, A. (2004): *Vårdens ordningar. Tvångsvård av normöverträdare med bristande begåvning* [Ordnungen der Fürsorge. Zwangsfürsorge von Normverletzern mit mangelnder Begabung]. Stockholm

- Karlsson, L. (1998): *Leka, lära, arbeta, verkskapa. Elsa Köhler, en österrikisk aktivitetspedagog i Sverige* [Spielen, lernen, arbeiten, schaffen. Elsa Köhler, eine österreichische Aktivitätspädagogin in Schweden]. Lund
- Karlsson, L. / Karlsson, I. (2004): Elsa Köhler – eine österreichische Reformpädagogin in Schweden. In: Retter, H. (Hg.): *Reformpädagogik: neue Zugänge – Befunde – Kontroversen*. Bad Heilbrunn, S. 106-116
- Katzenbach, D. / Schroeder, J. (2007): „Ohne Angst verschieden sein können“. Über Inklusion und ihre Machbarkeit. In: *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 58. Jg., S. 202-213
- Keller, U. (2000): „Bildungsfähigkeit“ von Kindern mit geistiger Behinderung. Theoretischer Kontext und Muster der Praxis in den Berlinischen Anfängen der pädagogischen Arbeit mit „Blödsinnigen“. In: Deutsche Gesellschaft für Erziehungswissenschaft / Sektion Historische Bildungsforschung (Hg.): *Jahrbuch für historische Bildungsforschung*. Bd. 6. Bad Heilbrunn, S. 45-69
- Kevles, D. J. (1985): *In the Name of Eugenics. Genetics and the Uses of Human Heredity*. New York
- Kevles, D. J. (1994): Eugenics. In: Keller, E. F. / Lloyd, E. A. (Hg.): *Keywords in Evolutionary Biology*. Cambridge, London, S. 92-94
- Kirkebæk, B. (1993): *Da de åndssvage blev farlige* [Als die Geistesschwachen gefährlich wurden]. Holte
- Kirkebæk, B. (1998): *Defekt og deporteret: Livø-anstalten 1911–1961* [Defekt und deportiert: Die Anstalt Livø 1911–1961]. 2. Aufl., Holte
- Kirkebæk, B. (2001): *Normaliseringens periode. Dansk åndssvageforsorg 1940–1970 med særligt fokus på forsorgschef N. E. Bank-Mikkelsen og udviklingen af Statens Åndssvageforsorg 1959–1970* [Die Periode der Normalisierung. Die dänische Geistesschwachenfürsorge 1940–1970 unter besonderer Berücksichtigung von Fürsorgechef N. E. Bank-Mikkelsen und der Entwicklung der staatlichen Geistesschwachenfürsorge 1959–1970]. Holte
- Kirkebæk, B. (2004): *Letfærdig og løsagtig – kvindeanstalten Sprogø 1923–1961* [Leichtfertig und locker – die Frauenanstalt Sprogø 1923–1961]. Holte
- Kirkebæk, B. (2005): Sexuality as Disability: The Women on Sprogø and Danish Society. In: *Scandinavian Journal of Disability Research*, 7. Jg., S. 194-205
- Klauer, K. J. / Mitter, W. (1987) (Hg.): *Handbuch der Sonderpädagogik*. Bd. 11. *Vergleichende Sonderpädagogik*. Berlin
- Klauß, T. (2001): Geistige Behinderung, Geistigbehinderte, Geistigbehindertenpädagogik. In: Antor, G. / Bleidick, U. (Hg.): *Handlexikon der Behindertenpädagogik. Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis*. Stuttgart, S. 110-113
- Klee, E. (1983): „Euthanasie“ im NS-Staat. Die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“. Frankfurt a. M.
- Kniel, A. (1979): *Die Schule für Lernbehinderte und ihre Alternativen*. Rheinstetten
- Kniel, A. / Meyer-Rutz, E. (1976): Schulische Integration von Kindern mit Lernschwierigkeiten. Ergebnisse schwedischer Untersuchungen. In: *Westermanns Pädagogische Beiträge*, 28. Jg., S. 332-339
- Korpi, W. (1994): Den svenska arbetarrörelsens förutsättningar och strategier [Die Voraussetzungen und Strategien der schwedischen Arbeiterbewegung]. In: Thullberg, P. / Östberg, K. (Hg.): *Den svenska modellen*. Lund, S. 11-26
- Krantz, O. (1987): Schweden, Norwegen, Dänemark, Finnland 1914–1970. In: Fischer, W. (Hg.): *Handbuch der europäischen Wirtschafts- und Sozialgeschichte*. Bd. 6. *Europäische Wirtschafts- und Sozialgeschichte vom Ersten Weltkrieg bis zur Gegenwart*. Stuttgart, S. 222-293
- Krantz, O. (2002): Svensk ekonomi under 1900-talet: en omväxlande historia [Schwedische Wirtschaft im 20. Jahrhundert: eine wechselvolle Geschichte]. In: Andersson-Skog, L. / Krantz, O. (Hg.): *Omvandlingens sekel. Perspektiv på ekonomi och samhälle i 1900-talets Sverige*. Lund, S. 63-91
- Kreuzer, M. (1999): Vom Ausland lernen – Ein Beitrag zur Vergleichenden Sonderpädagogik. In: ders. (Hg.): *Behindertenhilfe und Sonderpädagogik. Erfahrung und Praxisbeispiele aus Dänemark*. Neuwied, Berlin, S. 9-44
- Kreuzer, M. (2003): Aspekte aus der europäischen Geschichte der Heilpädagogik und der Behindertenhilfe – Ein Beitrag zum Europäischen Jahr von Menschen mit Behinderungen. In: *Sonderpädagogische Förderung*, 48. Jg., S. 38-56
- Kreuzer, M. (2006): Vom Ausland lernen – Perspektiven der international vergleichenden Sonderpädagogik und Behindertenhilfe. In: Albrecht, F. / Bürl, A. / Erdélyi, A. (Hg.): *Internationale und vergleichende Heil- und Sonderpädagogik. Aktuelle Diskussionen, Ergebnisse und Herausforderungen*. Bad Heilbrunn, S. 61-74

- Kriwet, I. (1991): Stabilität und Veränderung in der schwedischen grundskola. Erfahrungen mit der Integration behinderter Schüler in Schweden. In: *Behindertenpädagogik*, 30. Jg., S. 258-265
- Kriwet, I. (1995): Schulreform in Schweden – die „grundskola“ soll Europas beste Schule werden. In: *Behindertenpädagogik*, 34. Jg., S. 373-394
- Kriwet, I. (1996): Die Grenzen der Integrationsbewegung in Schweden. In: *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 47. Jg., S. 318-329
- Kriwet, I. (2002): Internationale Tendenzen der Professionalisierung von Lehrer/Lehrerinnen, aufgezeigt am Beispiel Schweden. In: *Behindertenpädagogik*, 41. Jg., S. 2-23
- Kriwet, I. (2006): Widerspruchsvolle Sonderpädagogik – zur Integrations-/Inklusionsdiskussion in Schweden und Deutschland. In: Albrecht, F. / Bürl, A. / Erdélyi, A. (Hg.): *Internationale und vergleichende Heil- und Sonderpädagogik. Aktuelle Diskussionen, Ergebnisse und Herausforderungen*. Bad Heilbrunn, S. 189-198
- Kühl, S. (1997): *Die Internationale der Rassisten. Aufstieg und Niedergang der internationalen Bewegung für Eugenik und Rassenhygiene im 20. Jahrhundert*. Frankfurt a. M., New York
- Kulawik, T. (1999): *Wohlfahrtsstaat und Mutterschaft. Schweden und Deutschland 1870–1912*. Frankfurt a. M.
- Kvarnström, L. (2004): Arbetarnas tid 1866-2000 [Zeit der Arbeiter 1866-2000]. In: Ahlberger, C. / Kvarnström, L. (Hg.): *Det svenska samhället 1720-2000. Böndernas och arbetarnas tid*. Lund, S. 201-420
- Landahl, J. (2006): *Auktoritet och ansvar. Lärares fostrans- och omsorgsarbete i historisk belysning* [Autorität und Verantwortung. Die Erziehungs- und Betreuungsarbeit der Lehrer im Licht der Geschichte]. Stockholm
- Lejon, K. O. (1999): *Tvångssteriliseringarna och Svenska kyrkan 1935–1975*. [Die Zwangssterilisationen und die Schwedische Kirche 1935–1975]. Uppsala
- Lenzen, D. (1993): Einleitung. Zum Stand der Historiographiediskussion in Geschichtswissenschaft und Pädagogik. In: ders. (Hg.): *Pädagogik und Geschichte. Pädagogische Historiographie zwischen Wirklichkeit, Fiktion und Konstruktion*. Weinheim, S. 7-24
- Liljedahl, K. (1993): *Handikapp och Omvärld. Hundra års pedagogik för ett livslångt lärande* [Behinderung und Umwelt. Hundert Jahre Pädagogik für ein lebenslanges Lernen]. Lund
- Lindensjö, B. (1992): From Liberal Common School to State Primary School: A Main Line in Social Democratic Education Policy. In: Misgeld, K. / Molin, K. / Åmark, K. (Hg.): *Creating Social Democracy. A Century of the Social Democratic Labor Party in Sweden*. University Park, S. 307-337
- Lindmeier, B. / Lindmeier, C. (2002) (Hg.): *Geistigbehindertenpädagogik*. Bd. 3. *Studentexte zur Geschichte der Behindertenpädagogik*. Weinheim, Berlin, Basel
- Locht, V. van der (1997): *Von der karitativen Fürsorge zum ärztlichen Selektionsblick. Zur Sozialgeschichte der Motivstruktur der Behindertenfürsorge am Beispiel des Essener Franz-Sales-Hauses*. Opladen
- Lomfors, I. (2000): Berättelser från livet. Intervjuer med tvångssteriliserade i Sverige [Erzählungen aus dem Leben. Interviews mit Zwangssterilisierten in Schweden]. In: SOU 2000:20, S. 279-355
- Löw, L. (2000): Övergreppen på Vipeholm inte värda resultatet [Die Übergriffe in Vipeholm waren das Resultat nicht wert]. In: *Läkartidningen*, 97. Jg., S. 616-617
- Lotz, D. (2000): Theodor Heller (1869–1938). In: Buchka, M. / Grimm, R. / Klein, F. (Hg.): *Lebensbilder bedeutender Heilpädagoginnen und Heilpädagogen im 20. Jahrhundert*. München, S. 111-128
- Ludes, H. (1996): Lungentuberkulose. In: Gross, Rudolf (Hg.): *Die Innere Medizin*. Stuttgart, New York, S. 461-481
- Lundberg, U. (2000): Resultat från databasen: Steriliseringar vid svenska sinnesslöanstalter åren 1947–1958 [Ergebnisse aus der Datenbank: Sterilisationen in schwedischen Schwachsinnigenanstalten in den Jahren 1947–1958]. In: SOU 2000:22, S. 533-550
- Lynöe, N. (2000): *Rasförbättring genom sterilisering. Ett försök att värdera dåtidens handlingar. En studie av Svenska Läkaresällskapets skrifter 1920–1974* [Rassenverbesserung durch Sterilisierung. Ein Versuch, die damaligen Handlungen einzuschätzen. Eine Studie über die Schriften der Schwedischen Ärztesgesellschaft 1920–1974]. Stockholm
- Magdeburg, H. (1972): Die Förderung von lern- und verhaltensgestörten Schülern in der schwedischen Grundschule. In: Bechert, G. / Heermann, G. (Hg.): *Chancengleichheit durch Förderung. Referate und Resolutionen aus der 3. Pädagogischen Woche in Unna*. Weinheim, S. 153-166
- Magne, O. (1976): Eine zukunftsorientierte Theorie der Sondererziehung. In: *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 27. Jg., S. 517-533

- Magne, O. (1987): Skandinavien. In: Klauer, K. J. / Mitter, W. (Hg.): *Handbuch der Sonderpädagogik*. Bd. 11. *Vergleichende Sonderpädagogik*. Berlin, S. 316-336
- Magne, O. (1991): Schulische Integration in Schweden. Ziele, Voraussetzungen und Ergebnisse. In: *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 42. Jg., S. 700-703
- Malmede, H. (1991): Vom „Genius des Bösen“ oder: Die „Entartung“ von Minderjährigen. Negative Kindheitsbilder und defensive Modernisierung in der Epoche des Deutschen Kaiserreichs 1871–1918. In: Berg, C. (Hg.): *Kindervelten*. Frankfurt a. M., S. 187-214
- Malmsten, B. (1989): Från världskrig till världskrig [Von Weltkrieg zu Weltkrieg]. In: Bjurling, O. (Hg.): *Malmö stads historia. Femte delen (1914–1939)*. Malmö, S. 243-461
- Mann, K. (2003): *Pädagogische, psychologische und kulturalistische Traditionen und Perspektiven im Werk Ellen Keys*. Berlin (nach: <http://edoc.hu-berlin.de/dissertationen/mann-katja-2003-02-12/HTML/>, Stand: 23.6.2007)
- Marburger Forschungsstelle für Vergleichende Erziehungswissenschaft (1968) (Hg.): *Beiträge zur schwedischen Schulreform*. Weinheim, Berlin
- Marklund, S. (1994): Der Einfluß der Reformpädagogik auf die Schwedische Schulreform. In: Röhrs, H. / Lenhart, V. (Hg.): *Die Reformpädagogik auf den Kontinenten. Ein Handbuch*. Frankfurt a. M. u. a., S. 397-409
- Marklund, S. (1996): Freie Wahl und Chancengleichheit: Erfahrungen aus der schwedischen Einheitsschulreform 1950–1975. In: Lenhart, V. (Hg.): *Aspekte internationaler Erziehungswissenschaft. Festschrift für Hermann Röhrs aus Anlaß seines 80. Geburtstages*. Weinheim, S. 108-122
- Marklund, S. (1998): From 1900 to 2000 – „The Century of the Child“. In: Lorenz, T. / Abele, A. (Hg.): *Pädagogik als Verantwortung. Zur Aktualität eines unmodernen Begriffs. Horst Hörner zum 65. Geburtstag*. Weinheim, S. 145-163
- Marklund, S. / Söderberg, P. (1969): *Die neunjährige Grundschule. Werdegang und Organisation*. Weinheim, Berlin, Basel
- Mattila, M. (1999): *Kansamme parhaaksi: rotuhygienia Suomessa vuoden 1935 sterilointilakiin asti* [Zum Wohle unseres Volkes: Rassenhygiene in Finnland bis zum Gesetz über die Sterilisierung des Jahres 1935]. Helsinki (nach: <http://www.lib.helsinki.fi/elektra/summatti.pdf>, Stand: 23.6.2007)
- Medlick, H. (1994): Mikro-Historie. In: Schulze, W. (Hg.): *Sozialgeschichte, Alltagsgeschichte, Mikro-Historie*. Göttingen, S. 40-53
- Merzbacher, D. (2000): Die schwedische Grundschule im Spannungsfeld zwischen wirtschaftlichen und pädagogischen Interessen. In: *Die neue Sonderschule*, 45. Jg., S. 445-454
- Möckel, A. (1988): *Geschichte der Heilpädagogik*. Stuttgart
- Möckel, A. (2001): *Geschichte der besonderen Grund- und Hauptschule*. 4. Aufl., Heidelberg
- Möckel, A. (2007): *Geschichte der Heilpädagogik*. 2. Aufl., Stuttgart
- Möckel, A. / Adam, H. / Adam, G. (1999) (Hg.): *Quellen zur Erziehung von Kindern mit geistiger Behinderung*. Bd 2. 20. Jahrhundert. Würzburg
- Möller, T. (2005): *Svensk politisk historia 1809–1975* [Schwedische politische Geschichte 1809–1975]. 2. Aufl., Lund
- Mühl, H. (1991): *Einführung in die Geistigbehindertenpädagogik*. 2. Aufl., Stuttgart
- Müller-Wille, S. (2003): Was ist Rasse? Die Unesco-Erklärungen von 1950 und 1951. In: Lutz, P. et al. (Hg.): *Der [im-]perfekte Mensch. Metamorphosen von Normalität und Abweichung*. Köln, S. 78-93
- Musiał, K. (2002): *Roots of the Scandinavian Model. Images of Progress in the Era of Modernisation*. Baden-Baden
- Muth, J. / Topsch, W. (1972): Schulkliniken in Schweden. Ein Modell für die Förderung lernschwacher Schüler. In: *Sonderpädagogik*, 2. Jg., S. 117-124
- Myschker, N. (1971): Die Integration von behinderten Kindern im schwedischen Gesamtschulsystem. Eindrücke einer Exkursion nach Schweden. In: *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 22. Jg., S. 443-446
- Nettelbladt, U. / Samuelsson, C. (1998): Alfild Tamm – en tidig expert på språkstörningar hos barn [Alfhild Tamm – eine frühe Expertin für Sprachstörungen bei Kindern]. In: *Läkartidningen*, 95. Jg., S. 5918-5920
- Neukäter, A. / Neukäter, H. / Wocken, H. (1982): Schulische Integration lern- und verhaltensgestörter Kinder in Schweden. In: *Sonderpädagogik*, 12. Jg., S. 65-73
- Nilsson, G. B. (1994): Den sociala ingenjörskonstens problematik. En orättfärdig dissektion av den unge Gunnar Myrdal [Die Problematik der sozialen Ingenieurskunst. Eine ungerechtfertigte Sezierung des jungen Gunnar Myrdal]. In: Thullberg, P. / Östberg, K. (Hg.): *Den svenska modellen*. Lund, S. 161-179

- Nilsson, P. (2005): Fakultetens milstolpar. Einar Sjövall (1879–1964) – Rättsmedicinare med socialt patos [Meilensteine der Fakultät. Einar Sjövall (1879–1964) – Rechtsmediziner mit sozialem Pathos]. (nach: http://www.med.lu.se/om_fakulteten/fakultetens_milstolpar/ einar_sjoevall, Stand: 23.6.2007)
- Nilsson, R. (2003): *Kontroll, makt och omsorg. Sociala problem och socialpolitik i Sverige 1780–1940*. [Kontrolle, Macht und Betreuung. Soziale Probleme und Sozialpolitik in Schweden 1780–1940]. Lund
- Nirje, B. (1969): The Normalization Principle and Its Human Management Implications. In: Kugel, R. B. / Wolfensberger, W. (Hg.): *Changing Patterns in Residential Services for the Mentally Retarded*. Washington, S. 179–195
- Nirje, B. (1994a): Zur Geschichte des Normalisierungsprinzips. In: Hahn, M. Th. et al. (Hg.): *WISTA Experten-Hearing 1993. Wohnen im Stadtteil für Erwachsene mit schwerer geistiger Behinderung. Berliner Beiträge zur Pädagogik und Andragogik von Menschen mit geistiger Behinderung*. Reutlingen, S. 141–174
- Nirje, B. (1994b): Das Normalisierungsprinzip – 25 Jahre danach. In: *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete*, 63. Jg, S. 12–32
- Nirje, B. (1999): How I came to formulate the Normalization principle. In: Flynn, R. J. / Lemay, R. A. (Hg.): *A Quarter-Century of Normalization and Social Role Valorization: Evolution and Impact*. S. 17–50
- Nix, T. (2000): *Praktisches Lernen in der Oberschule. Untersuchung von Projekten Praktischen Lernens aus Berliner Oberschulen der Jahre 1986–1997*. Berlin (nach: http://edocs.tu-berlin.de/diss/2000/nix_thomas.pdf, Stand: 23.6.2007)
- Nordlander, N. B. (2000a): Arbetsmarknaden skälet till förbundets nej till läkarimport [Der Arbeitsmarkt ist der Grund für das Nein des Verbandes zum Ärztimport]. In: *Läkartidningen*, 97. Jg., S. 16–17
- Nordlander, N. B. (2000b): Ohistoriskt synsätt [Ahistorische Sichtweise]. In: *Läkartidningen*, 97. Jg., S. 619
- Nordström, S. G. (1968): *Hjälpskolan och särskolan i Sverige t. o. m. 1921. Utvecklingen i relation till differentieringsproblemet* [Die Hilfsschule und Sonderschule in Schweden bis 1921. Die Entwicklung in Bezug auf das Differenzierungsproblem]. Stockholm
- Nowak, K. (1994): „Viele nehmen ihren Gram und Kummer mit ins Grab“. In: Daub, U. / Wunder, M. (Hg.): *Des Lebens Wert. Zur Diskussion über Euthanasie und Menschenwürde*. Freiburg, S. 21–25
- Ödman, P.-J. (1998): *Kontrasternas spel. En svensk mentalitets- och pedagogikhistoria* [Das Spiel der Kontraste. Eine schwedische Mentalitäts- und Pädagogikgeschichte]. Neuauflage, Stockholm
- Oelkers, J. (1999): Die Geschichte der Pädagogik und ihre Probleme. In: *Zeitschrift für Pädagogik*, 45. Jg., S. 461–483
- Oelkers, J. (2001): Ein Essay über den schwindenden Sinn des Gegensatzes von „Ideengeschichte“ und „Sozialgeschichte“ in der pädagogischen Geschichtsschreibung. In: *Zeitschrift für pädagogische Historiographie*, 7. Jg., S. 21–25
- Ohrlander, K. (1992): *I barnens och nationens intresse. Socialliberal reformpolitik 1903–1930* [Im Interesse der Kinder und der Nation. Sozialliberale Reformpolitik 1903–1930]. Stockholm
- Olofsson, J. (2002): Arbetslöshetsfrågan under 1900-talet – från arbetslöshetspolitik till utbildning och socialt partnerskap [Die Arbeitslosenfrage im 20. Jahrhundert – von der Arbeitslosenpolitik zu Ausbildung und sozialer Partnerschaft]. In: Andersson-Skog, L. / Krantz, O. (Hg.): *Omvandlingens sekel. Perspektiv på ekonomi och samhälle i 1900-talets Sverige*. Lund, S. 203–230
- Olsson, I. / Qvarsell, R. (1996): De handikappade i historien [Die Behinderten in der Geschichte]. In: Tide-man, M. (Hg.): *Perspektiv på funktionshinder och handikapp*. Stockholm, S. 17–32
- Ottosson, S. (2002): Sverige som förebild. En diskussion om svenska självbilder med utgångspunkt från tre reseberättelser/reportage från andra hälften av 1930-talet [Schweden als Vorbild. Eine Diskussion über schwedische Selbstbilder vom Ausgangspunkt dreier Reiseberichte/Reportagen aus der zweiten Hälfte der 1930er Jahre]. In: *Scandia*, 68. Jg., S. 109–120
- Palmblad, E. (2000): *Den disciplinerade reproduktionen. Abort- och steriliseringspolitikens dolda dagordning* [Die disziplinierte Fortpflanzung. Die verborgene Tagesordnung der Abort- und Sterilisationspolitik]. Stockholm
- Paul, D. B. (1995): *Controlling Human Heredity: 1865 to the Present*. Amherst, New York
- Paul, D. B. (1998): *The Politics of Heredity. Essays on Eugenics, Biomedicine, and the Nature-Nurture Debate*. New York
- Persönliche Schändung (1987). In: *Der Spiegel* vom 12.1.1987, 41. Jg., H. 3, S. 126–128

- Persson, B. (2000): Special education in today's Sweden – a struggle between the Swedish model and the market. In: Armstrong, F. / Armstrong, D. / Barton, L. (Hg.): *Inclusive education. Policy, Context and Comparative Perspectives*. London, S. 117-132
- Pettersson, T. (2002): I den svenska modellens skugga – välfärdsutveckling i internationellt perspektiv efter 1930 [Im Schatten des schwedischen Modells – Wohlfahrtsentwicklung in internationaler Perspektive nach 1930]. In: Andersson-Skog, L. / Krantz, O. (Hg.): *Omvandlingens sekel. Perspektiv på ekonomi och samhälle i 1900-talets Sverige*. Lund, S. 175-202
- Priestley, M. (2003): Worum geht es bei den Disability Studies? Eine britische Sichtweise. In: Waldschmidt, A. (Hg.): *Kulturwissenschaftliche Perspektiven der Disability Studies. Tagungsdokumentation*. Kassel, S. 23-35
- Pschyrembel (1998). Klinisches Wörterbuch. 258. Aufl., Berlin, New York
- Qvarsell, R. (1985): Från vanart till psykopati. Om barnpsykiatriens framväxt i Sverige under mellankrigstiden [Von der Entartung zur Psychopathie. Zur Entstehung der Kinderpsychiatrie in Schweden in der Zwischenkriegszeit]. In: *Lychnos. Årsbok för idé- och lärdomshistoria*. Uppsala, S. 167-188
- Qvarsell, R. (1997): Mentalhygien och psykisk hälsovård [Mentalhygiene und psychische Gesundheitspflege]. In: Eriksson, B. E. / Qvarsell, R. (Hg.): *Hur skall själen läkas?* Stockholm, S. 127-154
- Radowitz, S. (2005): *Schweden und das „Dritte Reich“ 1939–1945. Die deutsch-schwedischen Beziehungen im Schatten des Zweiten Weltkrieges*. Hamburg
- Raphael, L. (1996): Die Verwissenschaftlichung des Sozialen als methodische und konzeptionelle Herausforderung für eine Sozialgeschichte des 20. Jahrhunderts. In: *Geschichte und Gesellschaft*, 22. Jg., S. 165-193
- Rattner, J. (2000): *Alfred Adler*. 11. Aufl., Reinbek bei Hamburg
- Ratzki, A. (2003): Schweden. Individuell lernen in der gemeinsamen Schule. In: Herlitz, H.-G. / Weiland, D. / Winkel, K. (Hg.): *Die Gesamtschule. Geschichte, internationale Vergleiche, pädagogische Konzepte und politische Perspektiven*. Weinheim, München, S. 111-131
- Rauhut, D. (2002): *Fattigvård, socialbidrag och synen på fattigdom i Sverige 1918–1997* [Armenfürsorge, Sozialhilfe und das Bild der Armut in Schweden 1918.1997]. Stockholm
- Reinke, H. J. (1995): *Slöjd. Die schwedische Arbeitserziehung in der internationalen Reformpädagogik*. Frankfurt a. M.
- Retter, H. (1996): Peter Petersen und Elsa Köhler: Briefwechsel über ein nicht realisiertes Projekt. In: ders. (Hg.): *Reformpädagogik zwischen Rekonstruktion, Kritik und Verständigung: Beiträge zur Pädagogik Peter Petersens*. Weinheim, S. 189-226
- Reulecke, J. (1998): Rassenhygiene, Sozialhygiene, Eugenik. In: Kerbs, D. / Reulecke, J. (Hg.): *Handbuch der deutschen Reformbewegungen: 1880–1933*. Wuppertal, S. 197-210
- Richardson, G. (1999): *Svensk utbildningshistoria. Skola och samhälle förr och nu* [Schwedische Ausbildungsgeschichte. Schule und Gesellschaft früher und heute]. 6. Aufl., Lund
- Rosenqvist, J. (1978): *Utvecklingsstörd eller utvecklingshämmad? Det är frågan* [Entwicklungsgestört oder entwicklungsgehemmt? Das ist die Frage]. Uppsala (unveröffentlicht)
- Rosenqvist, J. (1993): Special Education in Sweden. In: *European Journal of Special Needs Education*, 8. Jg., S. 59-74
- Rosenqvist, J. et al. (2007): Detta är ingen skola för alla [Dies ist keine Schule für alle]. In: *GP* vom 10.6.2007
- Rothholz, W. (2003): *Wohlfahrts-Skandinavien*. Berlin
- Rothstein, B. (1994): *Vad bör staten göra? Om välfärdsstatens moraliska och politiska logik* [Was soll der Staat tun? Zur moralischen und politischen Logik des Wohlfahrtsstaates]. Stockholm
- Runcis, M. (1998): *Steriliseringar i folkhemmet* [Sterilisationen im Volksheim]. Stockholm
- Runeby, N. (1999): „Der große Fleiß und Ruhm der Deutschen“. Geistiger und wissenschaftlicher Austausch. In: Svenska Institutet (Hg.): *Schweden und Deutschland: Begegnungen und Impulse*. Stockholm, S. 62-79
- Ryan, J. / Thomas, F. (1987): *The Politics of Mental Handicap*. 2. Aufl., London
- Rydström, J. (1998): Tidelagaren och den homosexuelle mannen. Två typer i den svenska rättshistorien [Der Tierschänder und der homosexuelle Mann. Zwei Typen in der schwedischen Rechtsgeschichte]. In: *Historisk Tidskrift*, 118. Jg., S. 510-521
- Rydström, J. (2003): *Sinners and Citizens. Bestiality and Homosexuality in Sweden, 1880–1950*. Chicago, London

- Sandin, B. (1997): „In the Large Factory Towns“. Child Labour Legislation, Child Labour and School Compulsion. In: de Coninck-Smith, N. / Sandin, B. / Schrumpf, E. (Hg.): *Industrious Children. Work and Childhood in the Nordic Countries 1850–1990*. Odense, S. 17–46
- Scharin, H. (1990): *Slagsta-hemmet och dess förhistoria (1870–1970)* [Das Slagsta-Heim und seine Vorgeschichte (1870–1970)]. Stockholm
- Schmuhl, H.-W. (1987): *Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie*. Göttingen
- Schmuhl, H.-W. (2005): *Grenzüberschreitungen. Das Kaiser-Wilhelm-Institut für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik 1927–1945*. Göttingen
- Schöldström, U. (1999a): Läkarna och tidsandan [Die Ärzte und der Zeitgeist]. In: *Läkartidningen*, 96. Jg., S. 4889
- Schöldström, U. (1999b): Steriliseringsfrågan under 1930- och 1940-talen. Läkarförbundet spelade passiv roll – varken varnade eller drev på [Die Sterilisationsfrage in den 1930er und 1940er Jahren. Der Ärztenverband spielte passive Rolle – weder warnte noch forcierte er]. In: *Läkartidningen*, 96. Jg., S. 4938–4939
- Schriewer, J. (1984): Vergleichend-historische Bildungsforschung: Gesamttableau oder Forschungsansatz. In: *Zeitschrift für Pädagogik*, 30. Jg., S. 323–342
- Schriewer, J. (1999): Vergleich und Erklärung zwischen Kausalität und Komplexität. In: Kaelble, H. / Schriewer, J. (Hg.): *Diskurse und Entwicklungspfade. Der Gesellschaftsvergleich in den Geschichts- und Sozialwissenschaften*. Frankfurt a. M., New York, S. 53–102
- Schriewer, J. (2003): Problemdimensionen sozialwissenschaftlicher Komparatistik. In: Kaelble, H. / Schriewer, J. (Hg.): *Vergleich und Transfer*. Frankfurt a. M., S. 11–54
- Schröder, U. (2000): *Lernbehindertenpädagogik. Grundlagen und Perspektiven sonderpädagogischer Lernhilfe*. Stuttgart u. a.
- Schwartz, M. (1994): „Proletarier“ und „Lumpen“. Sozialistische Ursprünge eugenischen Denkens. In: *Vierteljahreshefte für Zeitgeschichte*, 42. Jg., S. 537–570
- Schwartz, M. (1995): *Sozialistische Eugenik. Eugenische Sozialtechnologien in Debatten und Politik der deutschen Sozialdemokratie 1890–1933*. Bonn
- Schwartz, M. (2005): Medizinische Tyrannei: Eugenisches Denken und Handeln in international vergleichender Perspektive (1900–1945). Vortrag, gehalten beim Symposium *NS-Euthanasie* am 10./11.10.2005 in der Justizakademie Recklinghausen, Manuskript (unveröffentlicht)
- Sejersted, F. (2005): *Socialdemokratis tidsålder. Sverige och Norge under 1900-talet* [Das Zeitalter der Sozialdemokratie. Schweden und Norwegen im 20. Jahrhundert]. Nora
- Simonsen, E. (2005): Disability History in Scandinavia: Part of an International Research Field. In: *Scandinavian Journal of Disability Research*, 7. Jg., S. 137–154
- Sjöberg, M. (1997): Working Rural Children. Herding, child labour and childhood in the Swedish Rural Environment 1850–1950. In: de Coninck-Smith, N. / Sandin, B. / Schrumpf, E. (Hg.): *Industrious Children. Work and Childhood in the Nordic Countries 1850–1990*. Odense, S. 106–128.
- Sjögren, M. (1997): *Fattigvård och folkuppfostran. Liberal fattigvårdspolitik 1903–1918* [Armenfürsorge und Volkserziehung. Liberale Armenfürsorgepolitik 1903–1918]. Stockholm
- Sjöström, G. (1982): *Annetorps hemmet och dess föregångare 1882–1982. En historik över inrättningar för uppfostran, undervisning och vård av blinda med komplicerat lyte* [Das Annetorps-Heim und seine Vorgänger 1882–1982. Eine Geschichte über Einrichtungen für die Erziehung, Unterrichtung und Fürsorge von Blinden mit komplizierten Gebrechen]. Lund
- Skolverket (2005): *Handikapp i skolan. Den offentliga skolväsendets möte med funktionshinder från folkskolan till nutid* [Behinderung in der Schule. Das Zusammentreffen des öffentlichen Schulwesens mit Behinderungen von der Volksschule bis in die Gegenwart]. Rapport 270. Stockholm
- Skolverket (2006): *Kommunernas särskola. Elevökning och variation i andel elever mottagna i särskolan* [Sonderschule der Kommunen. Schülerzunahme und Variation des in der Sonderschule aufgenommenen Anteils Schüler]. Rapport. Stockholm
- Söder, M. (1973): De utvecklingsstörda i ett 100-årigt perspektiv. Från idiot, imbecill, asocial och sinnslö till utvecklingsstörd och förståndshandikappad [Die geistig Behinderten in einer 100-jährigen Perspektive. Vom Idioten, Imbezilen, Asozialen und Schwachsinnigen zum Entwicklungsgestörten und Verstandesbehinderten]. In: *Pockettidningen R*, 3. Jg., H. 5, S. 87–98
- Söder, M. (1977): Den utvecklingsstörda i samhället [Die geistig Behinderten in der Gesellschaft]. In: Grunewald, K. / Bakk, A.: *Omsorgsboken. En bok om psykisk utvecklingsstörning*. 3. Aufl., Nacka, S. 150–160

- Söder, M. (1978): *Anstalter för utvecklingsstörda: En historisk sociologisk beskrivning av utvecklingen*. [Anstalten für geistig Behinderte: Eine historisch-soziologische Schilderung der Entwicklung]. Stockholm
- Söder, M. (1980): Soziale Integration und berufliche Eingliederung von Behinderten. In: *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 31. Jg., S. 361-370
- Söder, M. (1998): Omsorgsideologins utveckling [Die Entwicklung der Betreuungsideologie]. In: Bakk, A. / Grunewald, K.: *Omsorgsboken. En bok om människor med begåvningsmässiga funktionshinder*. 3. Aufl., Stockholm, S. 203-211
- Solarová, S. (1983) (Hg.): *Geschichte der Sonderpädagogik*. Stuttgart u. a.
- Speck, O. (2003): *System Heilpädagogik. Eine ökologisch-reflexive Grundlegung*. 5. Aufl., München, Basel
- Statistiska centralbyrån (1974): Elever i obligatoriska skolor 1847–1962. Pupils in Compulsory Schools in Sweden 1847–1962. In: *Promemorior från SCB 1974:5*. Stockholm
- Stenberg, G. (1972): Specialundervisningen i Sverige under 50 år [50 Jahre Sonderunterricht in Schweden]. In: *Nordisk tidskrift för specialpedagogik*, 50. Jg., S. 287-310
- Stråth, B. (1993): *Folkhemmet mot Europa. Ett historiskt perspektiv på 90-talet* [Das Volksheim begegnet Europa. Eine historische Perspektive der 90er Jahre]. Stockholm
- Stråth, B. (2005): The normative foundations of the Scandinavian welfare states in historical perspective. In: Kildal, N. / Kuhnle, S. (Hg.): *Normative foundations of the welfare state. The Nordic experience*. London, S. 34-51
- Svanberg, I. / Tydén, M. (1992): *Tusen år av invandring. En svensk kulturhistoria* [Tausend Jahre der Einwanderung. Eine schwedische Kulturgeschichte]. Stockholm
- Swärd, H. (1993): *Mängensstädes svårt vanartad ... Om problemen med det uppväxande släktet* [Vielerorts schwer verwahrlost ... Zu Problemen mit der aufwachsenden Generation]. Floda
- Swärd, H. (1995): Straff eller behandling? 1800- och 1900-talens åtgärder mot arbetslös, fattig ungdom [Strafe oder Behandlung? Die Maßnahmen des 19. und 20. Jahrhunderts gegen arbeitslose arme Jugendliche]. In: Bergqvist, K. / Petersson, K. / Sundqvist, M. (Hg.): *Korsvägar. En antologi om möten mellan unga och institutioner förr och nu*. Stockholm, S. 65-88
- Tenorth, H.-E. (2002): Historische Bildungsforschung. In: Tippelt, R. (Hg.): *Handbuch Bildungsforschung*. Opladen, S. 123-139
- Tenorth, H.-E. (2006): Bildsamkeit und Behinderung – Anspruch, Wirksamkeit und Selbstdestruktion einer Idee. In: Raphael, L. / Tenorth, H.-E. (Hg.): *Ideen als gesellschaftliche Gestaltungskraft im Europa der Neuzeit. Beiträge für eine erneuerte Geistesgeschichte*. München, S. 497-520
- Teschner, W.-P. (1972): *Pädagogische Innovationen in Schweden. Eine Fallstudie über die Region Malmö*. Stuttgart
- Tetler, S. (2005): Tensions and dilemmas in the field of inclusive education. In: Gustavsson, A. et al. (Hg.): *Resistance, Reflection and Change. Nordic Disability Research*. Lund, S. 265-276
- Teveborg, L. (2002): Specialskolan – en viktig del av det allmänna skolväsendet [Die Sonderschule – ein wichtiger Teil des allgemeinen Schulwesens]. In: *Vägval i skolans historia*, 2. Jg., H. 4, S. 11-12
- Therborn, G. (1994): Nation och klass, tur ock skicklighet [Nation und Klasse, Glück und Geschick]. In: Thullberg, P. / Östberg, K. (Hg.): *Den svenska modellen*. Lund, S. 59-74
- The Swedish Co-operative Body of Organisations of Disabled People (2004): *Agenda 22. Umsetzungen der UN-Standardregeln auf kommunaler und regionaler Ebene. Behindertenpolitische Planungsrichtlinien*. Berlin
- Theunissen, G. (1983): Betreuung geistig behinderter Erwachsener in Schweden. In: *Geistige Behinderung*, 22. Jg., S. 271-281
- Thomson, M. (1996): Family, community, and state: The micro-politics of mental deficiency. In: Wright, D. / Digby, A. (Hg.): *From Idiocy to Mental Deficiency. Historical perspectives on people with learning disabilities*. London, New York, S. 207-230
- Thullberg, P. / Östberg, K. (1994): Inledning [Einleitung]. In: dies. (Hg.): *Den svenska modellen*. Lund, S. 5-9
- Thümmel, I. (2003): *Sozial- und Ideengeschichte der Schule für Geistigbehinderte im 20. Jahrhundert. Zentrale Entwicklungslinien zwischen Ausgrenzung und Partizipation*. Weinheim, Basel, Berlin
- Tideman, M. (2005): A relational perspective on disability: an illustration from the school system. In: Gustavsson, A. et al. (Hg.): *Resistance, Reflection and Change. Nordic Disability Research*. Lund, S. 219-232
- Tröhler, D. (2001): Pädagogische Historiographie und Kontext. In: *Zeitschrift für pädagogische Historiographie*, 7. Jg., S. 26-34

- Tydén, M. (2002): *Från politik till praktik. De svenska steriliseringslagarna 1935–1975* [Von der Politik zur Praxis. Die schwedischen Sterilisationsgesetze 1935–1975]. Stockholm
- Tydén, M. (2007): Medicinska äktenskapshinder. Om rashygienens etablering i svensk politik under 1910-talet [Medizinisches Ehehindernis. Zur Etablierung der Rassenhygiene in der schwedischen Politik in den 1910er Jahren]. In: Hedin, M. et al. (Hg.): *Staten som vän eller fiende? Individ och samhälle i svenskt 1900-tal*. Stockholm, S. 99-132
- Vetenskapsrådet (2006): *Forskningsprogrammet „Sveriges förhållande till nazismen, Nazi-Tyskland och För-intelsen“*. Vetenskapsrådets slutredovisning av forskningen inom programmet, i enlighet med regeringens uppdrag i regeringsbrev för år 2006 [Das Forschungsprogramm „Schwedens Verhältnis zum Nationalsozialismus, Nazi-Deutschland und dem Holocaust“. Der Abschlussbericht des Wissenschaftsrates zur Forschung innerhalb des Programmes, gemäß dem Auftrag der Regierung im Regulierungsbrief für das Jahr 2006]. Stockholm (nach: www.vr.se/download/18.bfcea3310ab2bd97898000214/Nazismen.pdf, Stand: 23.6.2007)
- Vonderau, P. (2003): *Schweden und das nationalsozialistische Deutschland: eine annotierte Bibliographie der deutschsprachigen Forschungsliteratur: 825 Einträge – 439 Annotationen*. Stockholm
- Waldow, F. (2003): Konstruktionen av relationen mellan ekonomi och utbildningssystemet inom den utbildningspolitiska diskursen i Sverige, 1930–2000. In: *Studies in Educational Policy and Educational Philosophy*. E-tidskrift 2003:3, S. 1-19 (nach: <http://www.upi.artisan.se/docs/Doc195.pdf>, Stand: 23.6.2007)
- Waldow, F. (2007): *Ökonomische Strukturzyklen und internationale Diskurskonjunkturen. Zur Entwicklung der schwedischen Bildungsprogrammatik 1930–2000*. Frankfurt a. M.
- Waldschmidt, A. (2003): „Behinderung“ neu denken: Kulturwissenschaftliche Perspektiven der Disability Studies. In: dies. (Hg.): *Kulturwissenschaftliche Perspektiven der Disability Studies. Tagungsdokumentation*. Kassel, S. 11-22
- Wecker, R. (2006): Konf: Wie nationalsozialistisch ist die Eugenik?/ What is National Socialist about Eugenics? In: *H-Soz-u-Kult*, 6.1.2006 (nach: <http://hsozkult.geschichte.hu-berlin.de/termine/id=4836>, Stand: 23.6.2007)
- Weibull, J. (1994): *Schwedische Geschichte*. Stockholm
- Weindling, P. (1999): International Eugenics: Swedish Sterilization in Context. In: *Scandinavian Journal of History*, 24. Jg., S. 179-197
- Weiner, G. (1995): *De räddade barnen. Om fattiga barn, mödrar och fäder och deras möte med filantropin i Hagalund 1900–1940* [Die geretteten Kinder. Über arme Kinder, Mütter und Väter und ihr Zusammentreffen mit der Philanthropie in Hagalund 1900–1940]. Uppsala
- Weingart, P. (1999): Science and Political Culture: Eugenics in Comparative Perspective. In: *Scandinavian Journal of History*, 24. Jg., S. 163-177
- Weingart, P. / Kroll, J. / Bayertz, K. (1996): *Rasse, Blut und Gene: Geschichte der Eugenik und Rassenhygiene in Deutschland*. 2. Aufl., Frankfurt
- Werler, T. (2004): *Nation, Gemeinschaft, Bildung. Die Evolution des modernen skandinavischen Wohlfahrtsstaates und das Schulsystem*. Baltmannsweiler
- Willmann, B. (1987): Erwachsenenbildung und Behinderte in Schweden. In: Blumenthal, V. von et al. (Hg.): *Soziale Integration durch Weiterbildung. Zur Situation in England, Frankreich, Italien, Schweden, USA*. Bad Heilbrunn, S. 241-375
- Wolfensberger, W. (1969): The Origin and Nature of our Institutional Models. In: Kugel, R. B. / Wolfensberger, W. (Hg.): *Changing Patterns in Residential Services for the Mentally Retarded*. Washington, S. 63-171
- Wolfisberg, C. (2002): *Heilpädagogik und Eugenik. Zur Geschichte der Heilpädagogik in der deutschsprachigen Schweiz (1800–1950)*. Zürich
- Zaremba, M. (1999): *De rena och de andra. Om tvångsteriliseringar, rashygien och arvsynd* [Die Reinen und die Anderen. Über Zwangssterilisationen, Rassenhygiene und Erbsünde]. Stockholm